JAMK Journal of Health and Social Studies
JAMK-JHSS e-journal
ISSN 2490-029X

Journal homepage: https://verkkolehdet.jamk.fi/jhss/

Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

Susanna Jääskeläinen[1]* and Sirpa Tuomi[1]

[1]*JAMK University of Applied Sciences, Finland*

KEYWORDS

rokotukset
kansallinen rokotusohjelma
rokotuskattavuus

ABSTRACT

Rokotukset on osoitettu erittäin kustannusvaikuttavaksi tavaksi lisätä väestön terveyttä. Suomessa pikkulasten rokotuskattavuus on perinteisesti ollut hyvä. Rokotuskattavuudessa on kuitenkin huomattavaa alue- ja rokotekohtaista vaihtelua. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien kokemana. Tavoitteena oli selvittää millaiset tekijät vaikuttavat kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen kahdessa rokotuskattavuudeltaan erilaisessa kunnassa, ja miten näiden tekijöiden vaikutukset koetaan heijastuvan alueen rokotuskattavuuteen. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Kuntien terveydenhuollon ammattilaisilta selvitettiin kyselytutkimuksella kansallisen rokotusohjelmaan toteuttamiseen liittyviä kokemuksia, esteitä ja mahdollisuuksia. Aineiston analyysi suoritettiin käyttäen tematisointia ja sisällönanalyysiä. Tutkimus osoitti, että kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat useat erilaiset tekijät, jotka voivat olla kunnan sisäisiä tai kunnasta riippumattomia tekijöitä. Vanhempien lastensa rokotuksiin kohdistuva epäröinti ei ole ainoa selittävä tekijä, vaan terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaaminen, rokotustoiminnan käytännön järjestäminen, media ja yhteiskunnalliset ilmiöt vaikuttavat rokotuksiin liittyvään luottamukseen ja rokotuskattavuuteen. Terveydenhuollon ammattilaisilla on kuitenkin keskeinen rooli kansallisen rokotusohjelman toteutumisessa. Koulutuksella ja kansallisten asiantuntijoiden tuella voidaan tukea ammattilaisten mahdollisuuksia edistää väestön rokotussuojaa.

Peer review under responsibility of JAMK Journal of Health and Social Studies.

1 Johdanto

Rokotuskattavuuden heikentyminen on kansanterveydellinen riski, sillä maailmanlaajuisesti rokotukset ovat puhtaan veden jälkeen merkittävin terveyttämme edistävä tekijä (Sadaf, Richards, Glanz, Salmon & Omer 2013, 4293). Viimeisen vuoden aikana julkisen keskustelun aiheena on ollut väestön rokotussuojan heikentyminen ja pelko rokotuksilla estettävien tautien ilmaantumisesta uudelleen. Erityistä huolta ovat aiheuttaneet Euroopan maissa todetut tuhkarokkoepidemiat. Matkailun seurauksena yksittäisiä tautitapauksia ja pieniä tautiryppäitä on esiintynyt myös Suomessa. Huoli rokotuskattavuuden laskusta on tuonut keskusteluun myös kysymyksen rokotusten vapaehtoisuudesta ja pakollisuudesta. Tämä keskustelu voimistui edelleen maaliskuussa 2018 voimaan tulleen uuden tartuntalain pykälän 48 - Työntekijöiden ja opiskelijoiden rokottaminen potilaiden suojaamiseksi - myötä. Pykälä velvoittaa työnantajaa huolehtimaan henkilöstön ja opiskelijoiden rokotuksista, mitä monissa kommenteissa on pidetty vaatimuksena pakollisista rokotuksista (Nohynek 2018; Tartuntatautilaki uudistui, näin henkilöstön rokottaminen muuttuu 2017). Rokotukset on osoitettu kustannusvaikuttavaksi tavaksi lisätä väestön terveyttä ja hyvinvointia. Rokotukset ovat estäneet valtavan määrän sairastumisia, vammautumista ja kuolemantapauksia ympäri maailmaa. (Eskola, Duclos, Schuster, MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4215.)
Rokotukset suojaavat yksilöä tarttuvilta taudeilta. Tämä yksilön saama rokotussuoja voi johtaa myös rokottamattomien suojaan, kun mahdollisuus taudin leviämiseen väestössä pienenee. Jos riittävän moni jättää rokotukset ottamatta, väestötason laumasuoja häviää ja rokotuksilla estettävät tartuntataudit ja niiden aiheuttamat epidemiat palaavat. Laumasuoja on tärkeä niin rokotetuille kuin rokottamattomille, sillä se tehostaa rokotettujen suojaa ja vähentää taudin riskiä niillä, jotka eivät halua tai esimerkiksi lääketieteellisen syyn johdosta voi ottaa rokotuksia. (Leino & Kilpi 2005.)

Pikkulasten rokotuskattavuus on perinteisesti ollut Suomessa hyvä ja suurin osa lapsista saa neuvolassa tai kouluterveydenhuollossa kaikki iänmukaiset rokotteet. Rokotuskattavuudessa on kuitenkin havaittavissa alue- ja rokotekohtaista vaihtelua. Esimerkiksi tuhkarokolta, sikotaudilta ja vihurirokolta suojaavan MPR-rokotteen sai koko Suomessa noin 94 prosenttia vuonna 2015 syntyneistä lapsista, mutta joillakin alueilla MPR-rokotteen kattavuus on jäänyt alle 90 prosenttiin. Tuhkarokko on erittäin herkästi tarttuva tauti ja laumasuojan ylläpitämiseksi kahden MPR-rokotteen saaneita tulisi olla yli 95 prosenttia väestöstä. (Lasten rokotuskattavuus 2018.)

Euroopan unionin tautivirasto (European Centre for Disease Control and Prevention - ECDC) on esittänyt huolensa rokotuskattavuuden heikentymisestä eri EU maissa. ECDC on raportoinut yli 14 000 tuhkarokkotapausta helmikuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana. Määrä on suurin vuosiin. Suurin

* *Corresponding author e-mail address*: susanna.jaaskelainen@thl.fi
Peer review under responsibility of JAMK Journal of Health and Social Studies.

URN: http://urn.fi/urn:nbn:fi:jamk-issn-2490-029X-7
Citation: Jääskeläinen, S., Tuomi, S. (2018) Kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät, JAMK Journal of Health and Social Studies, e185.



osa tuhkarokkoon sairastuneista on ollut puutteellisesti rokotettuja ja tuhkarokkoa on todettu uudelleen myös maissa, joista tauti oli saatu käytännössä jo hävitettyä. (Risk of measles transmission in the EU/EEA 2018.) Euroopan tuhkarokkoepidemiat ovat heijastuneet myös Suomeen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on raportoinut 10 matkailun seurauksena tullutta tuhkarokkotapausta kesä-elokuun 2017 aikana (Euroopan tuhkarokkoepidemia heijastuu myös Suomeen 2017). Tuhkarokon leviämisen estämiseksi Euroopan komissio julkaisi huhtikuussa 2018 lehdistötiedotteen, jossa esitetään, että kaikkien jäsenmaiden tulisi sitoutua 95 prosentin MPR-rokotuskattavuuden tavoitteeseen. Lisäksi komissio suosittaa erilaisia toimenpiteitä, joilla vahvistetaan yhteistyötä unionin alueella rokotuksilla estettävien tautien torjumiseksi. (Rokotukset: komissio kehottaa tehostamaan EU:n yhteistyötä ehkäistävissä olevien tautien torjunnassa 2018.) Rokotusvastaisuus ja rokotusluottamuksen puute vaarantavat rokotusohjelman toteutumisen ja riittävän rokotuskattavuuden. Rokotuksiin epäröivästi tai kielteisesti suhtautuvien määrän lisääntymisestä on viitteitä myös Suomessa. Suomalaisissa tutkimuksissa on todettu, että rokotuksiin kriittisesti suhtautuneet epäillevät erityisesti rokotteiden tarpeellisuutta ja turvallisuutta. Myös maailmankatsomukselliset, uskonnolliset ja salaliittoteorioihin liittyvät uskomukset vaikuttavat ihmisten rokotusluottamukseen. (Puumalainen, Nohynek & Launis 2015, 2222.)

Myös ajankohtainen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus voi olla uhka Suomen hyvin toimivalle neuvolajärjestelmälle ja rokotuskattavuudelle. Neuvolapalvelut voivat hajautua nykyisestä palvelujärjestelmästä osin yksityissektorille, mikä voi vähentää väestön luottamusta rokotuksiin. Rokottajiksi voi myös päätyä sairaanhoitajia, joilla on selvästi neuvoloiden terveydenhoitajia vähemmän kokemusta rokottamisesta, mikä voi heijastua vaikeutena kommunikoida perheille rokotusten hyödyistä. Rokotusohjelman toteutuksen tulisikin säilyä julkisella sektorilla, jotta rokotustoiminnan laadukas ja yhdenmukainen toteuttaminen eri alueilla on mahdollista.

Huoli väestön rokotuskattavuuden heikentymisestä on lisännyt yhteistyötä kuntatoimijoiden ja THL:n välillä. Väestön rokotussuojan ylläpitämiseksi ja parantamiseksi THL järjestää kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa rokotusaiheisia yhteistyökokouksia, joiden tavoitteena on arvioida alueen rokotuskattavuutta ja kansallisen rokotusohjelman toteutumista sekä mahdollisia kunnan rokotustoimintaan liittyviä haasteita. Työskentelen itse THL:ssä ja rokotuksiin sekä rokotuskattavuuksiin liittyvä yhteistyö kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa on keskeinen osa työtäni. Tämän tutkimuksen toteuttaminen tukee tehtäviäni ja ammatillista kehittymistäni THL:n asiantuntijana. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan kansallisen rokotusohjelman toteutumista kahdessa rokotuskattavuudeltaan erilaisessa kunnassa. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata tekijöitä, joiden koetaan vaikuttavan kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen kunnassa. Tavoitteena on selvittää rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemuksia siitä, millaiset tekijät vaikuttavat kunnan rokotustoimintaan ja miten näiden tekijöiden vaikutukset koetaan heijastuvan kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen. Tutkimuksen tulokset edistävät kansallisen rokotusohjelman toteutumista kunnissa. Tutkimuksesta saatua tietoa ja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää kunnissa sekä THL:n rokotusaiheisilla kuntakäynneillä, rokotustoiminnan suunnittelussa osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta ja yleisesti rokotusviestinnässä. Tutkimus on myös osa laajempaa THL:n rokotusluottamukseen liittyvää tutkimus- ja asiantuntijatoimintaa, jossa laaditaan näyttöön perustuvia toimenpiteitä rokotuksiin epäröivästi suhtautuvan henkilön kohtaamiseen, rokotusviestintään ja koulutukseen. Tutkimustietoon perustuvat toimenpiteet auttavat terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään vanhempien huolenaiheita, käyttämään motivoivaa haastattelua ja asiakaslähtöisiä kysymyksiä rokotusluottamuksen kasvattamiseksi sekä kertomaan selkeästi ja totuudenmukaisesti rokotteen eduista ja riskeistä (Benin, Wisler-Scher, Colson, Shapiro, Holmboe 2006, 1532 – 1533; MacDonald & Finlay 2013).

Kansallinen rokotusohjelma perustuu tartuntatautilakiin (L 1227/2016) ja sosiaali- ja terveysministeriön (stm) asetukseen rokotuksista (A 149/2017). Stm on vastuussa kansallisesta rokotusohjelmasta ja rokotteisiin liittyvästä lainsäädännöstä. THL:n nimittämän Kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän (KRAR) tehtävänä on valmistella ja antaa tukea rokotusohjelmaa koskevaan päätöksentekoon. THL toimii puolestaan asiantuntijalaitoksena tartuntatautien vastustamiseen ja rokotuksiin liittyen, arvioi ja kehittää kansallista rokotusohjelmaa sekä huolehtii korkean rokotuskattavuuden ylläpitämisestä. Lisäksi THL vastaa rokotteiden jakelusta kunnille ja ohjeistaa rokotusohjelman toteuttamiseen liittyviä asioita. Kansallisen rokotusohjelma rokotteet hankitaan valtion kustannuksella. Rokotukset ovat Suomessa vapaaehtoisia ja saajalleen maksuttomia. (Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? 2012; Rokotukset n.d.) Kansallisen rokotusohjelman toteuttaminen on kuntien vastuulla (L 1227/2016, 44 §). Kunnan tulee nimetä lääkäri, joka vastaa rokotustoiminnan suunnittelusta ja toteutuksesta (A 149/2017, 6 §). Rokotustoimintaa toteuttavilla henkilöillä tulee olla ajantasaiset tiedot kansallisen rokotusohjelman rokotteista, rokottamisesta ja rokotteiden oikeasta käsittelystä, jotta rokotusohjelman toteuttaminen on tarkoituksenmukaista ja laadukasta (Rokotusten järjestäminen 2018).

Kansallinen rokotusohjelma perustuu vahvaan tutkimusnäyttöön rokotteiden tehosta, turvallisuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. Rokotusohjelmaa kehitetään jatkuvasti. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä (KRAR) arvioi ohjelmaan ehdolla olevan uuden rokotteen käytöstä saatua tieteellistä näyttöä sekä yksilön ja väestön näkökulmasta ennen kuin antaa suosituksen rokotteen ottamisesta kansalliseen rokotusohjelmaan. Arviointiin käytettävät kriteerit edellyttävät, että rokottamisesta tulee seurata kansanterveydellisesti huomattavaa tautien vähenemistä, rokotteen tulee olla yksilölle että väestölle turvallinen ja rokotusohjelman toteuttamiseen liittyvien taloudellisten kustannusten on oltavat kohtuulliset saavutettavaan terveyshyötyyn nähden. (Salo 2017, 14.) Vuonna 2018 lasten ja nuorten rokotusohjelma tarjoaa suojaa 13 eri tautia vastaan (ks. taulukko 1). Rokotuksilla ennaltaehkäistään rotaviruksen aiheuttamia ripulitauteja, pneumokokkitauteja, kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää, poliota, Hib - tauteja kuten verenmyrkytystä ja aivokalvotulehdusta sekä tuhkarokkoa, sikotautia, vihurirokkoa, vesirokkoa, influenssaa (6–35 kk ikäiset) ja papilloomaviruksen aiheuttamia tauteja rokottamalla tytöt HPV-rokotteella. (Lasten ja nuorten rokotusohjelma 2017.)

Taulukko 1. Lasten ja nuorten rokotusohjelman rokotteet ja rokotteella suojaamat taudit (Lasten ja nuorten rokotusohjelma 2017, muokattu).

Rokote	Tauti, jolta rokote suojaa
Rotavirus	Rotavirusripuli
Pneumokokki	Aivokalvontulehdus, keuhkokuume, verenmyrkytys ja korvatulehdus
Viitosrokote	Kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä, polio ja Hib- taudit, kuten aivokalvontulehdus, kurkunkannentulehdus ja verenmyrkytys
MPR	Tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko
Influenssa	Kausi-influenssa
Vesirokko	Vesirokko
HPV	Kohdunkaulan syöpä

Aikuisten rokotusohjelmaan kuuluvat tehosterokotteet jäykkäkouristusta, kurkkumätää ja tarvittaessa poliota vastaan sekä influenssarokote yli 65-vuotiaille (Aikuisten rokotusohjelma 2018). Lisäksi kansallisen rokotusohjelman rokotteita tarjotaan eri ikä-, väestö- ja riskiryhmille erikseen määriteltyjen kriteerien mukaisesti (Eri ryhmien rokotukset 2014).

Kansallisen rokotusohjelman kehittäminen alkoi 1950-luvun lopulla imeväisten rokottamisella kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. Rokotusohjelman ansioista yleiset ja tappavat taudit kuten isorokko, tuhkarokko, vihurirokko, sikotauti, polio, kurkkumätä, jäykkäkouristus ja vakavat hemofilustaudit ovat hävinneet maastamme kokonaan tai lähes kokonaan. Esimerkiksi vuonna 2016 kurkkumädästä, vihurirokosta ja poliosta aiheutuneita tautitapauksia ei ollut yhtään (ks. taulukko 2). Lisäksi hinkuyskän, influenssan, pneumokokkitautien ja rotavirusinfektion tautitaakkaa on pystytty vähentämään rokotusten avulla merkittävästi. (Leino 2017; Salo & Kilpi 2017, 977, 981.) Ennen rotavirusrokotteen tuloa kansalliseen rokotusohjelmaan rotavirusinfektiot aiheuttivat Suomessa vuosittain ripuliepidemian, jonka johdosta 11 000 lasta joutui sairaalahoitoon tai turvautui terveydenhuollon palveluihin. Saman verran lapsia sairasti ripulitaudin kotona. (Kansanterveyslaitoksen asettaman lasten rotavirusrokotustyöryhmän selvitys 2007, 3.) Suomessa tehdyssä rotavirusrokotteen vaikuttavuutta selvittäneessä tutkimuksessa rotavirusrokotukset vähensivät alle 5 -vuotiaiden lasten rotaviruksesta aiheutuneita sairaalahoitoja 93 prosenttia viiden vuoden aikana (Leino, Baum, Scott, Ollgren & Salo 2017, 5611).

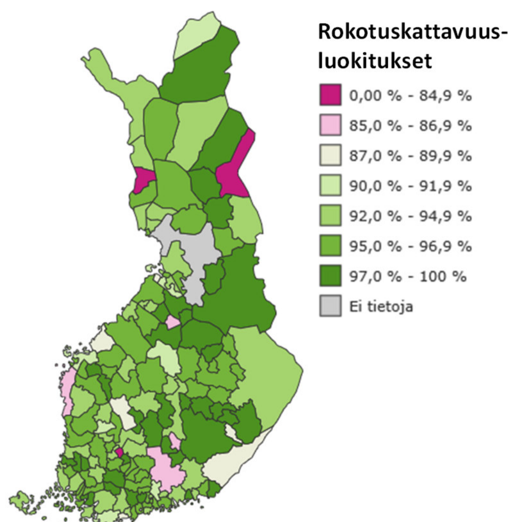
Taulukko 2. Rokotuksilla ehkäistävien tautien tapausmäärät Suomessa ennen rokotusten alkamista ja vertailuna vuonna 2016 (Leino 2017).

Tauti	Raportoidut tapaukset ennen rokotuksia	Rokotusten alkamisvuosi	Raportoidut tapaukset vuonna 2016
Kurkkumätä	17 899	1945	0
Hinkuyskä	18 969	1952	432
Polio	623	1956	0
Tuhkarokko	11 353	1974	4
Sikotauti	15 543	1959	6
Vihurirokko	6 418	1979	0
Tuberkuloosi	15 543	1950	231
Hepatiitti B (akuutit)	286	1992	11
Hib -taudit	174	1986	1

Kansallinen rokotusohjelma säästää erittäin merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia (Salo 2014). Yhden lapsen rokotteiden hankintakustannukset olivat vuonna 2014 julkaistun artikkelin mukaan Suomessa 228 euroa ja koko lasten rokotusohjelman kustannukset 11,3 miljoonaa euroa, mikä oli vain 0,06 prosenttia kaikista Suomen terveydenhuoltoon liittyvistä kuluista. Terveydenhuollon hoitokustannuksia säästyy vuosittain 72 miljoonaa euroa sairastamatta jääneiden tautitapausten johdosta. Lisäsäästöjä syntyy edelleen, kun vanhempien poissaolot töistä vähentyvät. (Salo & Kilpi 2017, 977 – 978.) Kansallisen rokotusohjelman vaikuttavuus on siis kiistaton, käytettiinpä arviointimittarina tautien esiintyvyyttä tai taloudellista vaikuttavuutta.

Rokotuskattavuus kuvaa kuinka suuri osa väestöstä, tietystä ikä- tai riskiryhmästä on saanut rokotteen. Tavoitteena on mahdollisimman korkea rokotuskattavuus, jotta rokotuksilla estettävät taudit eivät leviäisi väestössä. Helposti tarttuvien tautien, kuten tuhkarokon kohdalla rokotuskattavuuden tulee olla hyvin korkea. (Rokotuskattavuus 2016.) Rokotuskattavuuden seuranta on THL:n lakisääteinen tehtävä. THL seuraa ja arvioi kansallisen rokotusohjelman rokotuskattavuutta valtakunnallisen rokotusrekisterin avulla. Rokotusrekisteristä on saatavissa tiedot lasten rokotusohjelman rokotteiden kattavuudesta, yli 65-vuotiaiden influenssarokotuskattavuudesta ja tyttöjen HPV-rokotuskattavuudesta.

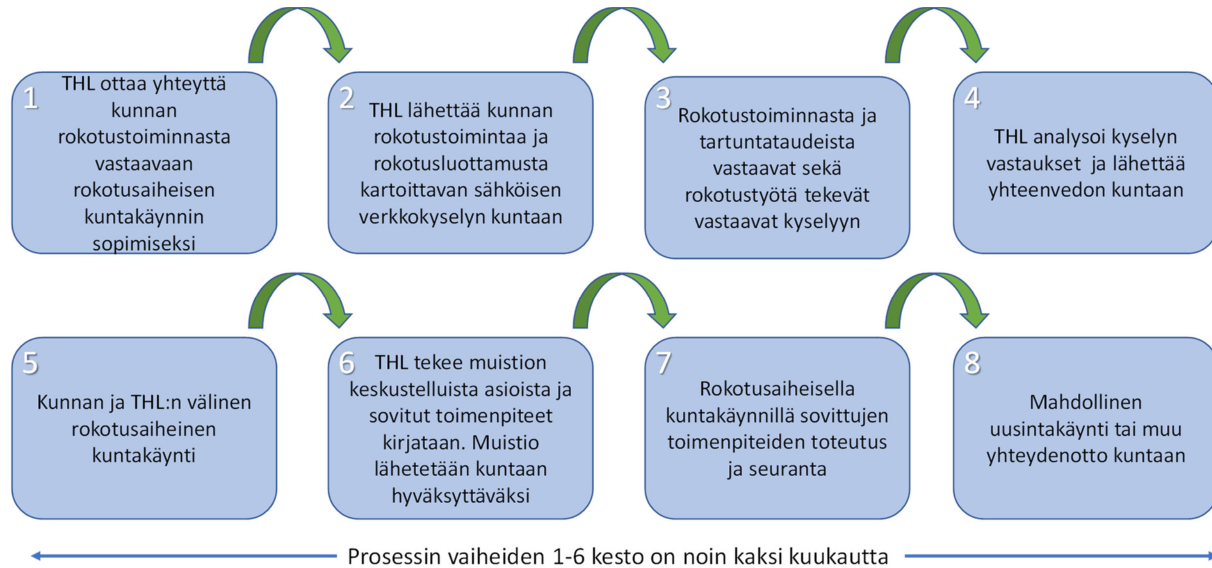
Suomessa pikkulasten kansallisen rokotusohjelman mukaisten rokotusten kattavuus on varsin hyvä. Rokotuskattavuudessa esiintyy kuitenkin huomattavaa rokotekohtaista ja alueellista vaihtelua erityisesti rotavirusrokotteen, pneumokokkirokotteen ja MPR - eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokotteen osalta. Samoin on myös pikkulasten ja 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotusten sekä tyttöjen HPV - rokotusten osalta. MPR - rokotteen rokotuskattavuutta seurataan erityisen tarkasti tuhkarokon herkän tarttuvuuden ja epidemiariskin johdosta. Rokote annetaan 12 – 18 kuukauden ja 6 vuoden iässä. Rekisterin tietojen perusteella vuonna 2015 syntyneistä ensimmäisen MPR- rokoteannoksen on saanut noin 94 prosenttia lapsista ja vuonna 2010 syntyneistä kaksi MPR - rokoteannosta 92 prosenttia lapsista. Kahden MPR - annoksen saaneita tulisi olla yli 95 prosenttia väestöstä, jotta riittävä laumaimmuniteetti voi kehittyä. Suomessa on useita alueita (ks. kuvio 1), joissa MPR - rokotuskattavuus jää alle tämän tavoitetason. (Rokotusrekisteri 2017.)



Kuvio 1. Terveyskeskusten MPR 1. – rokotteen rokotuskattavuusluokitukset vuonna 2015 syntyneillä lapsilla (Lasten rokotuskattavuus 2018, interaktiivinen karttaesitys, muokattu).

Maailman terveysjärjestö WHO on ilmaissut huolensa rokotuskattavuuden heikentymisestä ja sen seurauksena eri maissa lisääntyneistä tuhkarokkotapauksista. Euroopan tautikeskus (ECDC) raportoi yli 14 000 tuhkarokkotapausta ja yli 30 ihmisen kuoleman helmikuun 2017 ja tammikuun 2018 välisenä aikana. Eri maista kerättyjen tietojen mukaan 87 prosenttia sairastuneista on ollut rokottamattomia ja 35 prosenttia alle 5-vuotiaita. Sairastuneita on ollut etenkin Italiassa, Kreikassa ja Romanissa. Pohjoismaissa tautitapauksia on esiintynyt eniten Ruotsissa. (Monthly measles and rubella monitoring report 2018, 2 – 5.) Suomen viimeisin epidemian vaara toteutui kesällä 2017, kun Itä-Savossa todettiin kuuden tuhkarokkotartunnan ryväs, joka sai alkunsa tuhkarokkotartunnan ulkomailla saanut turisti. Itä-Suomen hyvän rokotuskattavuuden vuoksi laajemmalta epidemialta vältyttiin, mutta selvitystyö vaati paljon paikallisia ja kansallisia resursseja sekä kansainvälistä yhteistyötä. (Seppälä, Zöldi, Vuorinen, Murtopuro, Elonsalo, Beek, Haveri,

Kontio, Savolainen-Kopra, Puumalainen & Sane 2017, 1, 5.)
THL tekee väestön rokotussuojaa parantavaa yhteistyötä kuntien ja sairaanhoitopiirien kanssa. Kevääseen 2018 mennessä yhteistyötä on tehty yli 50 kunnan kanssa. Rokotusaiheiselle kuntakäynnille osallistuvat kunnan rokotusasioista ja tartuntataudeista vastaavat lääkärit ja hoitajat, rokotustyötä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset sekä THL:n rokotusrekisterin ja rokotusohjelman kehittämisestä ja ohjaamisesta vastaavat asiantuntijat. Toiminnan tavoitteena on edistää väestön rokotussuojaa ja rokotuskattavuutta sekä antaa kunnille tukea kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen. Rokotusaiheisen kuntakäynnin toteuttaminen edellyttää systemaattista suunnittelua. Prosessi on monivaiheinen sisältäen sähköisen verkkokyselyn kunnan rokotustoiminnasta, varsinaisen kuntakäynnin, sovittujen toimenpiteiden seurannan ja raportoinnin (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Rokotusaiheisen kuntakäynnin suunnittelu- ja toteutusvaiheet

Ennen sovittua kuntakäyntiä rokotustoiminnasta ja tartuntataudeista vastuussa olevat sekä rokotustyötä tekevät terveydenhuollon ammattilaiset vastaavat sähköiseen verkkokyselyyn, jonka tarkoitus on kartoittaa rokotustoimintaan ja rokotusluottamukseen vaikuttavia tekijöitä kunnassa. Kyselyn vastauksista kootaan yhteenveto kuntakäynnillä esiteltäväksi ja keskusteltavaksi. Rokotusaiheisella kuntakäynnillä arvioidaan kunnan asukkaiden ja lasten rokotuskattavuutta valtakunnallisen rokotusrekisterin tietoja hyödyntäen ja pohditaan, onko rokottamisessa haasteita yleisesti tai koskien jotain tiettyä rokotetta tai väestöryhmää. Lisäksi keskustellaan väestön rokotussuojaa parantavista toimenpiteistä, niiden aikataulutuksesta ja tulosten seurannasta. Erilaisten toimenpiteiden ja lähestymistapojen yhdistäminen on tarpeen, mutta toiminta ei ole riittävän tehokasta, jos terveydenhuollon ammattilaiset eivät ole täysin sitoutuneita paikallisella tasolla edistämään rokotustoimintaa ja rokotuskattavuutta. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat rokotteiden lisäksi tietoa tartuntatautien epidemiologiasta ja rokotuskattavuudesta niin valtakunnallisesti kuin omalta alueeltaan, jotta asianmukaisia paikallisia strategioita voidaan suunnitella. (Schmitt, Booy, Aston, Van Damme, Schumacher, Campins, Rodrigo, Heikkinen, Weil-Olivier, Finn, Olcén, Fedson & Peltola 2007, 3, 5.) Tähän tarpeeseen THL pyrkii omalla toiminnallaan vaikuttamaan.
Julkisen terveydenhuollon puutteet, poliittinen epävakaus, sosiaalinen epätasa-arvo, maantieteelliset ja kulttuuriset tekijät sekä vanhempien rokotuksiin liittyvät huolenaiheet ovat maailmanlaajuisia haasteita korkean rokotuskattavuuden saavuttamisessa (Butler, MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4176). Epäröivä suhtautuminen rokotuksia kohtaa voi näkyä totaalisena kieltäytymisenä, rokotusten aloittamisen siirtämisenä myöhempään ajankohtaan tai rokotekohtaisena valikointina. Osa hyväksyy rokotusohjelman rokotukset, vaikka eivät ole rokotuspäätöksestään täysin varmoja. Aatteelliset tekijät perustelevat kuitenkin vain osan rokottamattomuudesta ja rokotuspäätöksen taustalla voi olla käytännönläheisiä syitä ja motiiveita. Rokotusluottamusta ei voi siis tarkastella vain täydellisen hyväksynnän tai rokotuskielteisyyden kautta vaan ilmiötä ja rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä tulee käsitellä laajemmin. (Eskola ym. 2015, 4215; MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4161.)
Termi *vaccine hesitancy* viittaa rokote-epäröintiin, joka Suomessa tunnetaan paremmin termillä rokotusvastaisuus. WHO:n rokotusasiantuntijaryhmän SAGE:n mukaan aihetta voi lähestyä niin sanotun kolmen C:n mallin kautta, joka käsittää termit Complacency (tyytyväisyys), Convenience (vaivattomuus) ja Confidence (luottamus). Tyytyväisyyttä kuvaa se, että sairastumisen uhka rokotteella estättävään tautiin koetaan vähäiseksi ja rokotteen ottamista ei pidetä tärkeänä toimenpiteenä ehkäistä sairauksia. Vaivattomuuden tunteeseen vaikuttavat rokotuspalvelujen saatavuus, laatu ja helppous. Rokotuspalveluja tarjoava järjestelmä, rokotteiden turvallisuus ja teho ovat merkityksellisiä rokotusluottamuksen näkökulmasta. (MacDonald & the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4161 – 4163; Sivelä, Launis, Jääskeläinen, Puumalainen & Nohynek 2018, 648 – 650.) Rokotusvastaisuutta voidaan tarkastella myös kontekstikohtaisesti, yksilö- ja ryhmävaikutusten kautta sekä rokotespesifisistä lähtökohdista. *Kontekstivaikutuksessa* näkyvät muun muassa historialliset, sosiokulttuurilliset, taloudelliset, poliittiset ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään liittyvät tekijät. Myös rokotevastaisilla järjestöillä, erilaisilla vaikuttajatahoilla, maantieteellisillä tekijöillä, viestinnällä ja medialla on kontekstikohtaista vaikutusta yksilön rokotusluottamukseen ja rokotuspäätökseen. *Yksilö- ja ryhmävaikutuksen* kannalta merkitystä on henkilökohtaisella käsityksellä rokotteista ja sosiaalisella vertaisympäristöllä. Henkilön, perheen ja yhteisön kokemus esimerkiksi rokotteen aiheuttamasta sivuvaikutuksesta vaikuttavat luottamukseen. Myös uskontoon ja terveyteen liittyvillä asenteilla sekä yleisellä tietoisuudella on vaikutusta siihen, miten yksilö suhtautuu rokotuksiin. Rokotuspäätökseen vaikuttavat myös *rokotespesifiset tekijät,* kuten rokotteen epidemiologinen ja tieteellinen näyttö, uuden rokotteen käyttöönotto rokotusohjelmassa sekä rokotusohjelman aikataulu ja toteutus esimerkiksi joukkorokotustapahtumana. (Larson, Jarett, Schultz, Chaudhuri, Zhou, Dubé, Schuster, MacDonald, Wilson & the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4165, 4175; MacDonald & the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4161 – 4163.) Myös maailmankatsomukselliset ja salaliittoteorioihin liittyvät näkemykset ja uskomukset vaikuttavat ihmisten rokotusluottamukseen (Puumalainen ym. 2015, 2222).
Ihmisten rokotusasenteisiin vaikuttavat useat erilaiset tiedolliset taipumukset, joista merkittävimmät ovat status quo -harha, laiminlyöntiharha, kehystämisharha ja vahvistusharha (Sivelä ym. 2018, 650). Status quo -harhalla tarkoitetaan ihmisen aiheetonta mieltymystä valita arkiajattelussa vaihtoehto, joka jättää tilanteen ennalleen. Rokotuspäätökseen vaikuttaa, että yksilö ei halua muuttaa sen hetkistä olotilaa ja rokote voidaan jättää ottamatta, koska sitä ei ole otettu aikaisemminkaan (Launis 2013, 2416; Sivelä ym. 2018, 650). Toisin sanoen terveenä ollessa rokottaminen nähdään riskialttiimpana vaihtoehtona kuin mahdollinen myöhempi tautiin sairastuminen. Laiminlyöntiharha kuvaa puolestaan ihmisen taipumusta arvioida

toimimatta jättäminen paremmaksi ja eettisesti vastuullisemmaksi päätökseksi. Jos ihminen jättää rokotteen ottamatta, hän ei toimi väärin ja näin ei synny seuraamuksia. Lievät rokotteen turvallisuuteen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa siihen, että toiminnasta johtuva ei-toivottu tila koetaan huonompana kuin tekemättä jättämisen ei-toivottua tilaa. (Launis 2013, 2415; Sivelä ym. 2018, 650). Tästä esimerkkinä tutkimus, jossa 142 vanhempaa arvioivat taudin ja rokotteen mahdollisesti aiheuttaman haitan todennäköisyyttä, oireiden vakavuutta ja kestoa. Siitä huolimatta vaikka parametrit olivat yhtäläiset vanhemmat arvioivat rokotteen epäedullisemmaksi verrattuna itse tautiin. (Brown, Kroll, Hudson, Ramsay, Green, Vincent, Fraser & Sevdalis 2010, 4181.)

Launiksen (2013, 2416) mukaan rokotteiden hyötyjen ja haittojen arvioimisessa tulee käyttää suhteellisen riskin käsitettä. Kehystämisharha kuvaa ihmisten taipumusta valita vaihtoehto, joka keskittyy positiivisiin seurauksiin ja riskiarvio muuntuu sen mukaan miten riski kuvataan (Sivelä ym. 2018, 650). Kansainvälisen tutkimuksen mukaan positiivinen kehystäminen edesauttaa yksilön kykyä hyväksyä ennaltaehkäiseviä käyttäytymismalleja. Se miten riski ja sen alttius kuvataan, on merkityksellistä. (Gong, Zhang, Yang, Huang, Feng & Zhang 2013, 651.) Sivelä ja muut (2018, 650) kuvaavat esimerkin kehystämisharhasta ja siihen liittyvästä viestinnästä:

> *1) maailmassa rokotetaan vuosittain satoja miljoonia lapsia, ja yli 99,999 %:lla heistä ei ilmaannu yhtään vakavaa haittaepäilyä rokottamisen jälkeen. 2) joka vuosi useilla sadoilla lapsilla maailmassa ilmaantuu rokottamisen jälkeisiä vakavia haittaepäilyjä, kun rokotettujen lasten kokonaismäärä on satoja miljoonia.*

Viestit ovat tilastollisesti yhteneväiset, mutta ensimmäisessä rokottamiseen liittyvä riskinarvio on kuvattu myönteisesti, jolloin rokotuksen hyväksyminen on todennäköisemmin parempi (Gong ym. 2013, 652). Vahvistusharha kuvaa ihmisen mieltymystä hakea tietoa, joka tukee omia käsityksiä ja uskomuksia. Tunnepohjaisten asioiden yhteydessä vahvistumisharhoja esiintyy tyypillisemmin. (Sivelä ym. 2018, 650.) Larson ja muut (2011) toteavat, että internet ja sosiaalinen media mahdollistavat väärien ja ei tieteelliseen näyttöön perustuvien tietojen ja lähteiden levittämisen. Tällöin rokotuspäätöksestään epävarma voi olla altis rokotusvastaisten ryhmien informaatiolle etsiessään tietoa rokotteista, rokotteen turvallisuudesta ja rokotusaikatauluista. (Larson, Cooper, Eskola, Katz & Ratzan 2011, 5269.) Launis toteaa (2013), että Suomessa rokotuksiin liittyvä suhtautuminen on pääosin ollut myönteistä, vaikka rokotusaiheeseen keskusteluun voi varsinkin sosiaalisessa mediassa liittyä vahvoja tunnepohjaisia näkemyksiä. Rokotusviestinnässä tulisi huomioida ihmisten tiedollinen näkökulma, maailmankuva ja uskomukset, joiden kautta ihmiset ajattelevat. Medialla, julkisella keskustelulla ja sosiaalisella medialla on suuri vaikutus. Keskustelussa unohdetaan usein rokotuksilla hävitetyt tartuntataudit ja kuolleisuus, joista ei ole enää lähipiiriin liittyvää kokemusta, ja tämän seurauksena rokotusten vähäisetkin haittavaikutukset nousevat helposti keskustelun keskipisteeksi. (Launis 2013, 2413, 2418.)

Rokotusosaaminen on laaja käsite. Nikula (2011) tutki väitöskirjassaan terveydenhoitajien ja valmistuvien terveydenhoitajien rokotusosaamista sekä sitä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tutkimustulosten mukaan rokotusosaaminen koostuu ammattitaitoisesta rokottamisesta ja onnistuneesta rokotustoiminnan toteuttamisesta. Ammattitaitoinen rokottaja on ystävällinen, kunnioittaa asiakkaan näkemyksiä ja on kiinnostunut väestön rokotuskattavuuden parantamisesta. Rokotustoiminnan toteuttamisessa tärkeää on rokotusten vapaaehtoisuus, toiminnasta tiedottaminen ja rokotuksiin liittyvistä asioista keskusteleminen asiakkaan kanssa. Näiden tekijöiden avulla terveydenhuollon työntekijä voi ylläpitää asiakkaan positiivisia asenteita rokotuksia kohtaan ja edistää rokotuskattavuutta. (Nikula 2011, 40.)

Butlerin ja muiden (2015) mukaan pienikin negatiivisesti rokotuksiin suhtautuva osa terveydenhuollon työntekijöistä voi uhata yksilön ja yhteiskunnan kykyä edistää lasten terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Taustalla vaikuttavat terveydenhuollon ammattilaisten omat väärät käsitykset sekä puutteelliset tiedot ja vuorovaikutus toteuttaa rokotusohjelmaa asiaankuuluvalla tavalla. (Butler ym. 2015, 4176.) Terveydenhuollon ammattilaiset ovat luotettavimpia tiedonlähteitä rokotuksiin liittyen, joten siksi on tärkeää parantaa heidän luottamustaan rokotuksia kohtaan. Koulutuksen tehostaminen on yksi keino, jolla rokotusluottamukseen voidaan vaikuttaa. (Karafillakis, Dinca, Apfel, Cecconi, Wűrz, Takacs, Suk, Celentano, Kramarz & Larson 2016, 5013.) Monissa Länsi-Euroopan maissa lääketieteen ja terveydenhuollon opintosuunnitelmissa rokotuksiin liittyvää koulutusta on ollut hyvin vähän ja koulutuksen laatu on ollut vaihtelevaa (Schmitt ym. 2007, 4). Samanlaisia viitteitä on myös Suomesta. Tämän seurauksena THL ja ammattikorkeakoulut kehittivät vuonna 2015 verkkopohjaisen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuuden terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja kätilön tutkintoa opiskeleville sekä täydennyskoulutukseksi. Koulutuksen tavoitteena on edistää ja yhdenmukaistaa terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaamista sekä antaa valmiuksia haasteellisimpiin rokotustilanteisiin ja asiakkaan ohjaamistilanteisiin. (Valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus 2018.)

Rokotuksilla estettävien tautien ilmaantuminen väestössä ja epidemiat aiheuttavat julkista keskustelua rokotusten pakollisuudesta ja vapaaehtoisuudesta. Pakollisen rokotuksen kannattajat painottavat lapsen oikeutta saada parasta mahdollista terveydenhuoltoa. Lisäksi koetaan, että yhteisöllä on oikeus suojata henkilöitä, joita ei voida rokottaa tai jotka sairastuvat herkästi esimerkiksi perustautinsa vuoksi. Myös terveydenhuollon työntekijöillä koetaan olevan velvollisuus suojella tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita potilaita. Vapaaehtoisten rokotusten kannattajat vetoavat ihmisten itsemääräämisoikeuteen ja vanhempien oikeuksiin päättää lapsensa rokottamisesta, sekä painottavat yksilön kannalta pientä infektioriskiä, mikä tekee heidän mielestään pakkorokotuksista lähinnä eettisen kysymyksen. Monissa teollistuneissa maissa korkea rokotuskattavuus saavutetaan tällä hetkellä vapaaehtoisen rokotusohjelman kautta. Rokotusohjelman pakollisuuden on perustellusti arveltu horjuttavan ihmisten luottamusta viranomaisia, terveydenhuollon ammattilaisia ja rokotusohjelmaa kohtaan. (Betsch & Böhm 2015, 378; Isaacs, Kilham & Marshall 2004, 394 – 395.)

Rokotusten pakollisuus tai vapaaehtoisuus vaihtelee maittain ja rokotteittain. Rokotukset ovat usein pakollisia Itä-Euroopassa ja vapaaehtoisia Länsi-Euroopassa. Pohjoismaissa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia. EU-maiden ulkopuolella rokotusten pakollisuus vaihtelee huomattavastikin, ja useat maat vaativat rokotustodistuksen, joka voi olla edellytys koulunkäyntiä, opiskelua, työntekoa ja maahanmuuttoa varten. (Sivelä ym. 2018, 651.) Suomessa vuonna 1952 voimaan tullut Rokotuslaki 361/ 1952 määritti rokotukset vapaaehtoiseksi lukuun ottamatta vaarallisia epidemiatilanteita, jolloin hallituksella on mahdollisuus määrätä rokotukset pakollisiksi tartuntalain perusteella (L 1227/2016, 47 §). Viime aikoina rokotusten pakollisuudesta ja vapaaehtoisuudesta on käyty Suomessa keskustelua. Taustalla on tartuntatautilain uudistus ja erityisesti pykälä 48, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan sekä opiskelijoiden rokottamista potilaiden suojaamiseksi tartuntataudeilta (L 1227/2016, 48 §). Tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden potilaiden tai asiakkaiden kanssa työskentelevillä tulee olla riittävä rokotussuoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan. Tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja. Uusi laki on tuonut julkisuudessa keskustelua hoitajien pakkorokotuksista. Lain taustalla on kuitenkin työnantajan velvollisuus huolehtia työntekijöiden riittävästä rokotussuojasta potilasturvallisuuden edistämiseksi ja lain avulla pyritään täyttämään tämä velvoite. (Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset 2018.)

2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

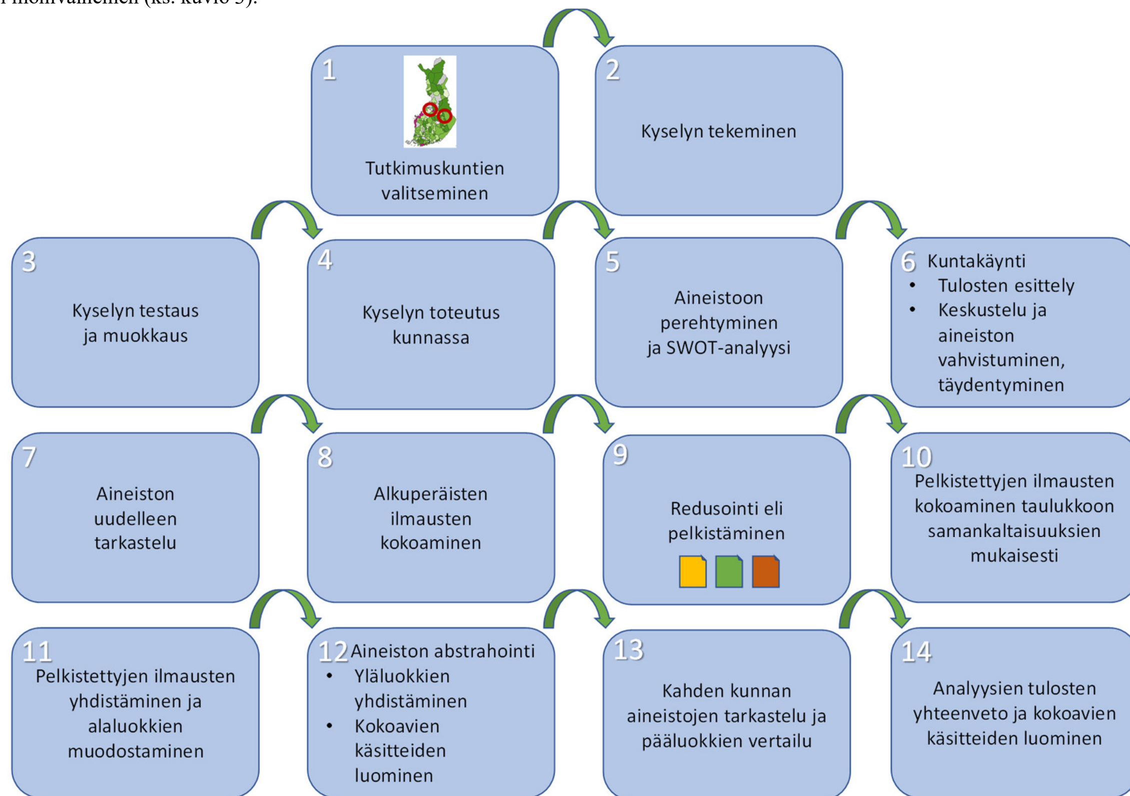
Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat

kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen rokotuskattavuudeltaan erilaisissa kunnissa rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemana. Lisäksi tavoitteena on selvittää, miten rokotustoimintaan vaikuttavien tekijöiden koetaan heijastuvan kunnan rokotuskattavuuteen. Tulokset tukevat THL:n rokotusluottamukseen ja -vastaisuuteen liittyvää tutkimustoimintaa sekä rokotustoiminnan suunnittelua ja toteutusta osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta.
Tutkimuskysymykset:

- Millaiset paikalliset tekijät vaikuttavat kunnan rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemuksen mukaan?
- Millaiset kunnasta riippumattomat tekijät vaikuttavat kunnan rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemuksen mukaan?
- Miten rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät heijastuvat rokotuskattavuuteen rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien henkilöiden kokemuksen mukaan?

3 Tutkimuksen menetelmälliset lähtökohdat ja toteutus

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen tutkimuskohteena ovat usein ilmiöt, ihmiset ja ihmisten väliset vuorovaikutussuhteet, jotka ovat sidoksissa aikaan ja paikkaan. Myös yksittäisten tapausten tarkasteleminen, tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulmien merkityksellisyys ja tutkijan tiivis suhde tutkimusaineiston ja tutkimuskohteen välillä on tyypillistä. (Puusa & Juuti 2011, 31, 47 – 48.) Aineistonkeruumenetelmä viedään usein lähelle tutkittavaa kohdetta, jolloin tutkimuskysymykset, teorianmuodostus, aineistonkeruu ja analyysi kypsyvät tutkimuksen edetessä ja ovat sidoksissa toisiinsa. Tutkimuksen eteneminen ei välttämättä ole etukäteen tarkasti kuvattavissa, jolloin aineistoon liittyvät aspektit ja tulkinnat kehittyvät tutkijan mielessä vähitellen tutkimusprosessin edistyessä. (Kiviniemi 2015, 74.)
Tässä tutkimuksessa korostui tutkimusaineiston ainutlaatuisuus ja tarkoin harkittu kohderyhmä, joka muodostui rokotuskattavuudeltaan erilaisten kuntien terveydenhuollon ammattilaisista ja heidän kokemuksista kansallisen rokotusohjelman toteuttamisesta kunnassa. Valtakunnalliseen rokotusrekisteriin perustuen valittiin tutkimuksen kohdealueeksi yksi korkea rokotuskattavuuden kunta ja yksi matalamman rokotuskattavuuden kunta. Mittarina käytettiin kunnan pikkulasten rokotuskattavuutta suhteessa valtakunnalliseen rokotuskattavuuteen. Kunnista toinen sijaitsi Itä-Suomen alueella ja toinen Länsi-Suomen alueella. Lasten syntyvyys oli molemmissa kunnissa samaa luokkaa. Tutkimusaineisto pohjautui kyselytutkimuksella kerättyyn aineistoon, jota täydennettiin kunnan ja THL:n välisen rokotusaiheisen kuntakäynnin keskusteluaineistolla. Tutkimusaineiston keräämiseen ja analysointiin liittyvä prosessi oli monivaiheinen (ks. kuvio 3).



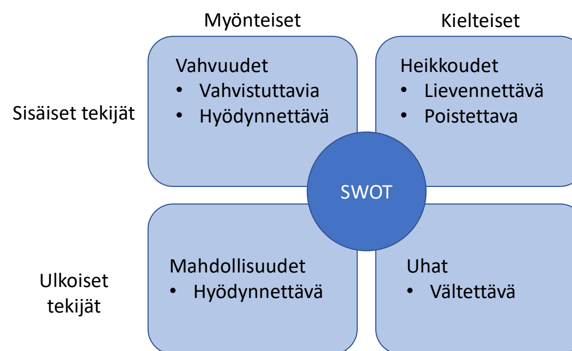
Kuvio 3. Prosessikuvaus tutkimusaineiston keräämisestä ja analysoinnista

Ennen aineiston keräämistä tutkimuskohteena olevilta kunnilta ja THL:ltä pyydettiin tutkimuslupa. Syyskuussa 2017 tutkimukseen valituissa kunnissa toteutettiin Webropol 2.0 -pohjainen verkkokysely. Kyselyn suunnittelu toteutettiin yhteistyössä THL:n rokotusluottamusta tutkivan asiantuntijan kanssa. Kysely oli suunnattu rokotustyötä tekeville ja rokotustoiminnasta sekä tartuntataudeista vastuussa oleville terveydenhuollon ammattilaisille. Kysely sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Strukturoidut ja niitä täydentävät kysymykset liittyivät rokotuksista kieltäytymiseen ja epäröivään suhtautumiseen. Kysymykset ovat osa THL:n rokotusluottamusta koskevaa tutkimustoimintaa. Taustatekijöinä kyselyssä kartoitettiin vastaajan työskentelykunta, pääsääntöinen toimipaikka ja ammattinimike. Varsinainen tutkimusaineisto koostui verkkokyselyn avoimista kysymyksistä (ks. liite 1), jotka olivat: mitkä sisäiset tekijät auttavat /vaikeuttavat toteuttamaan rokotustoimintaa kunnassasi ja mitkä kunnastasi riippumattomat tekijät edistävät/vaikeuttavat rokotustoimintaa kunnassasi? Avointen kysymysten kautta pyrittiin selvittämään rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastaavien kokemuksia, esteitä ja mahdollisuuksia kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen kunnassa. Kyselyyn liittyvä saate (ks. liite 2) ja varsinainen sähköinen linkki

Webropol-kyselyyn lähetettiin kunnan yhteyshenkilölle noin kolme viikkoa ennen sovittua rokotusaiheista kuntakäyntiä. Yhteyshenkilö välitti saatteen ja linkin tutkimuksen kyselyyn kaikille rokotustyötä tekeville terveydenhuollon ammattilaisille ja muille kuntakäynnille osallistuville henkilöille. Saatteessa mainittiin vastaamisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin säilyminen ja kyselyn toteutus tutkimustarkoituksessa sekä osana kuntien ja THL:n välistä yhteistyötä. Vilkka (2015) korostaa, kuinka saatekirjeellä on merkitystä tutkimukseen osallistumisen kannalta. Saatekirjeen tarkoitus on motivoida tutkittava osallistumaan ja vakuuttaa tutkittava tutkimuksen merkityksestä. Lisäksi tutkimuksen toteutumisen kannalta on merkityksellistä, millä tavalla tutkimuskohde osallistuu tutkimukseen. (Vilkka 2015, 189, 193.)

Sähköisellä Webropol-kyselyllä saadun aineiston tulokset esiteltiin rokotusaiheisen kuntakäynnin yhteydessä. Tuloksista keskusteltiin ja arvioitiin yhdessä aineistoon perustuen kunnan rokotustoimintaan vaikuttavia tekijöitä sekä syitä ja selittäviä tekijöitä matalaan tai korkeaan rokotuskattavuuteen. Näin aineisto validoitui ja vahvistui kuntakäynnin yhteydessä saadulla keskusteluaineistolla.

Laadullisen aineiston analyysitekniikoita on useita ja yksi tapa on tarkastella aineistoa aineistolähtöisesti, jolloin ennakko-olettamukset eivät saa vaikuttaa aineistosta nousevien teemojen löytämiseen ja tulkintaan. Aineistosta havaitaan tutkimuskysymyksiin vastaavia teemoja, joiden esiintymistä aineistossa voi vertailla ja nostaa siten keskeiset aiheet näkyväksi ja jatkotyöstettäväksi. (Eskola & Suoranta 2014, 152 – 153, 175 – 176.) Tämän tutkimuksen kyselyaineistoon perehdyttiin ilman ennakkokäsityksiä. Kyselyaineistosta pystyi huomaamaan tutkimuskysymysten kannalta keskeisiä ilmaisuja ja sanontoja, jotka esiintyivät vastauksissa useimmin. Eri värien käyttö ja tekstien alleviivaaminen helpottivat aineiston koodaamista ja auttoi löytämään aineistoista erilaisia teemoja. Kyselyaineiston analyysin toteuttaminen tematisoinnin kautta tuntui perustellulta, koska aineistosta nousseista teemoista sai luonnollisen viitekehyksen kuntakäynnillä keskusteltavaksi. Tuomen ja Sarajärven (2013, 93) mukaan teemoittelun avulla voidaan kuvata hyvin asioita, mitä kustakin teemasta on kerrottu. Kyselylomakkeen kysymykset oli asetettu niin, että vastauksia pystyi tarkastelemaan **SWOT -analyysin** kautta. Lyhenne SWOT tulee sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT -analyysissä huomioidaan tarkasteltavan asian sisäiset vahvuudet, sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet ja uhat (ks. kuvio 4).



Kuvio 4. SWOT - analyysin osa-alueet (Meristö ym. 2007, muokattu)

Vahvuuksia hyödyntämällä organisaatio voi helpommin saavuttaa haluamansa tavoitteen. Tunnistamalla organisaation toimintaan vaikuttavat heikkoudet voidaan välttää tekijöitä, jotka estävät tavoitteen saavuttamisen. Mahdollisuudet ja uhat kuvaavat ulkoisia tekijöitä, jotka edistävät tai estävät halutun päämäärän saavuttamista. Tekijät voivat liittyä esimerkiksi lainsäädäntöön tai sen hetkisiin trendeihin. (Meristö, Molarius, Leppimäki, Laitinen & Tuohimaa 2007, 13.) Tärkeää on huomioida, että samat asiat voivat näkyä vahvuuksina, heikkouksina, mahdollisuuksina ja uhkina toiminnalle. Analyysin tuloksena saadaan toimintasuunnitelma, kuinka eri asioihin voidaan vaikuttaa. (Lindroos & Lohivesi 2010, 219 – 220). Kyselytutkimuksen aineistosta saadut teemat kirjattiin nelikenttäiseen SWOT-kaavioon, joka antoi mahdollisuuden kuvata kunnan rokotustoimintaa strukturoidusti ja analyyttisesti rokotusaiheisen kuntakäynnin yhteydessä.

Tutkimusaineiston analyysi perustuu sisällönanalyysiin, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Sisällönanalyysia voidaan kuvata tekstianalyysiksi, jossa etsitään tekstin merkityksiä. Tutkittavaa ilmiötä tulisi pystyä kuvaamaan tiivistetyssä ja yleisessä muodossa aineistossa olevaa informaatiota menettämättä. Laadullisen tutkimuksen analyysiä voidaan lähestyä induktiivisesti tai deduktiivisesti. Jako kuvastaa päättelyn logiikkaa, joka tarkoittaa induktiivisessa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessa yleisestä yksittäiseen. Induktiivista lähestymistapaa voi kuvata myös aineistolähtöiseksi analyysiksi, joka toimii pohjana tämän tutkimuksen analysoinnissa. (Eskola & Suoranta 2014, 138; Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 95, 103 – 104, 108.)

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta yritetään luoda teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt tuotetaan aineistoista, jotka ovat asianmukaisia suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen. Ne eivät saa olla ennalta harkittuja. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 95.) Aineistolähtöiselle analyysille on ominaista se, etteivät aikaisemmat kokemukset tai teoria ohjaa analyysia, vaan tutkimusaineisto ja tutkimusongelmat ovat analyysin perustana (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009, 135). Eskola ja Suoranta (2014, 157) toteavat, että alitajunta, aikaisemmat teoriat ja henkilökohtainen asiantuntijuus ohjaavat huomaamatta analyysia, joten lopputulokseen sekoittuu väistämättä jonkin verran tutkijan ennakkokäsityksiä ja aineiston tulkintaa. Näiden asioiden merkityksen ymmärtäminen on keskeistä. Graneheimin ja Lundmanin (2004, 106, 111) mukaan sisällönanalyysissa tulisi syventyä tekstin ilmeiseen ja piilevään sisältöön. Analyysi huomioi aiheen ja asiayhteyden sekä keskittyy samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien löytämiseen. Myös Kankkunen ja Vehviläinen–Julkunen (2009, 50) toteavat, että laadullisen tutkimuksen käytettävyyteen liittyy useita erilaisia määritelmiä, mutta kaikkien määritelmien yhteinen tavoite on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia tai eroavaisuuksia. Puusan ja Juutin (2011) mukaan taas teoria on merkittävässä roolissa laadullisessa tutkimuksessa ja laadullisen tutkimuksen analyysivaiheessa. Tämä tarkoittaa, että aineistosta saatua tietoa tulee peilata aikaisemmin saatu teoriatietoon. (Puusa & Juuti 2011, 52 – 54.) Myös Tuomi ja Sarajärvi (2013) toteavat, että aineiston analyysiä voi olla hyvä lähestyä teoriaohjaavasti. Tällöin teoria voi auttaa analyysin etenemisessä, vaikka analyysiyksiköt nousevat tässäkin tapauksessa aineistosta. Teoriaohjaava analyysi voi pohjautua induktiiviseen päättelyyn, jossa teorian merkitys näkyy päättelyn lopputuloksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 96, 100.)

Tämän tutkimuksen sisällönanalyysissä on piirteitä aineistolähtöisestä ja teoriaohjaavasta lähestymistavasta. Rokotusaiheisen kuntakäynnin jälkeen aineisto otettiin uudelleen tarkasteluun. Tutkimusaineisto oli analysoinnissa merkityksellisin ja aineistosta saatua tietoja reflektoitiin teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Tutkimus eteni aineistolähtöisesti alkuperäisten ilmausten kokoamisesta ilmausten pelkistämiseen eli redusointiin (ks. taulukko 3) ja aineiston ryhmittelyyn (ks. taulukko 4). Tutkimusaineistossa esiintyviä vastauksia ja lauseita peilattiin suhteessa tutkimuskysymyksiin, jolloin

aineistosta pystyi karsimaan pois tutkimukselle epäoleellisia asioita (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109).

Taulukko 3. Esimerkki pelkistetyn ilmauksen muodostamisesta paikallisista rokotustoimintaa edistävistä tekijöistä

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
Osaava henkilökunta rokotustoiminnassa ja ajantasainen tietämys rokotteista	Osaava henkilökunta ja ajantasaiset tiedot
Terveydenhoitajien osaaminen huippuluokkaa	Osaavat terveydenhoitajat
Neuvolassa kaikki ohjaavat yhtenäisesti ja kansallisten rokotussuositusten mukaisesti	Terveydenhoitajien yhtenäinen ja suositusten mukainen ohjeistus
Kaikki työntekijät suhtautuvat rokotteisiin rokottamiseen positiivisesti ja kannustavasti	Henkilöstön rokotuspositiivinen ja kannustava asenne

Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset kirjattiin erivärisille liimalapuille ja ryhmiteltiin samankaltaisuuden mukaisesti yhteen sekä koottiin taulukkoon jatkotyöstöä varten. Pelkistetyt ja samaa tarkoittavat asiat tai käsitteet ryhmiteltiin alaluokaksi ja nimettiin sisällön mukaan (ks. taulukko 4).

Taulukko 4. Esimerkki aineiston ryhmittelystä paikallisista rokotustoimintaa edistävistä tekijöistä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Osaava henkilökunta ja ajantasaiset tiedot	Rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvä tieto ja yhtenäiset käytännöt
Osaavat terveydenhoitajat	
Terveydenhoitajien yhtenäinen ja suositusten mukainen ohjeistus	
Henkilöstön rokotuspositiivinen ja kannustava asenne	Henkilöstön positiivinen suhtautuminen rokotuksiin
Kutsukirjeet neuvolaan ennen määräaikaistarkastusta	Neuvolakäyntien toteutuminen ja rokotusten seuranta
Kutsukirjeet neuvolaikäisille influenssarokotukselle	
Lähes kaikki lapset käyvät neuvolassa	
Sähköinen kutsujärjestelmä neuvolakäynnille	
Rokotusten ajantasaisuus tarkistetaan vuosikontrolleissa	
Neuvolakäyntien toteutumista seurataan	

Seuraavaksi toteutettiin aineiston abstrahointi, jonka tavoitteena on muodostaa teoreettisia käsitteitä yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia (ks. taulukko 5). Abstrahoinnissa yhdistetään luokituksia niin pitkään, kun aineiston kannalta on järkevää ja saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen empiirinen aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 111 – 113.)

Taulukko 5. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvä tieto ja yhtenäiset käytännöt	Tiedolliset valmiudet ja osaaminen	Rokotusosaaminen, Ammattitaito
Henkilöstön positiivinen suhtautuminen rokotuksiin		Henkilöstön rokotusmyönteisyys
Neuvolakäyntien toteutuminen ja rokotusten seuranta	Rokotustoiminnan suunnitelmallisuus ja rokotusten seuranta	Rokotustoiminnan järjestäminen

Kahden kunnan tutkimusaineistot analysoitiin yllä kuvatun prosessin mukaisesti. Tarkempi yhteenveto analyysista esitetään liitteessä 3. Tämän jälkeen kuntien tutkimustuloksista tehtiin yhteenveto sisällönanalyysin vaiheita mukaillen. Tämä toteutettiin vertaamalla molempien kuntien analyysien etenemistä ja pääluokkia. Lopulliseksi tulokseksi saatiin neljä pääluokkaa, jotka olivat Terveydenhuollon ammattilaisen rokotusosaaminen, Rokotustoiminnan järjestäminen, Median vaikutukset ja Rokotusluottamukseen liittyvät tekijät (ks. taulukko 6). Yhteenveto analyysin etenemisestä ja saaduista tuloksista esitetään tutkimustulosten yhteydessä kuvioissa 5 – 8.

Taulukko 6. Rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat tekijät

Rokotustoimintaan paikallisesti vaikuttavat tekijät	**Kunnasta riippumattomat rokotustoimintaan vaikuttavat tekijät**
Terveydenhuollon ammattilaisen rokotusosaaminen	Median vaikutukset
Rokotustoiminnan järjestäminen	Rokotusluottamukseen vaikuttavat tekijät

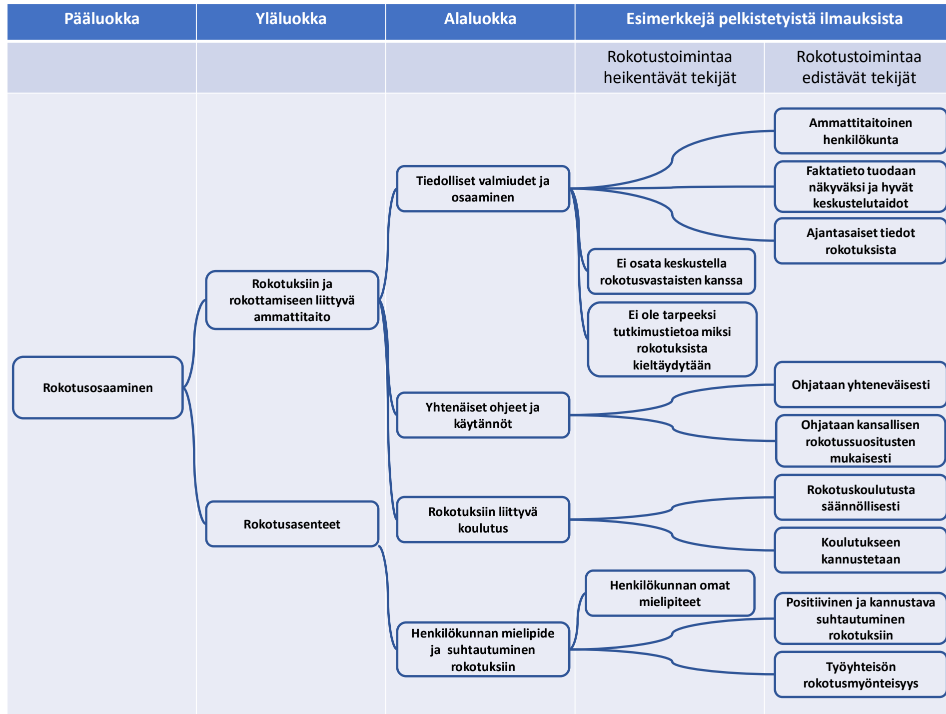
4 Tutkimuksen tulokset

Tässä osiossa kuvataan tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaiset tekijät vaikuttavat kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen rokotuskattavuudeltaan erilaisissa kunnissa rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien kokemuksen mukaan, ja miten näiden tekijöiden koetaan heijastuvan rokotuskattavuuteen. Rokotusaiheisen kuntakäynnin keskusteluaineisto täydentää kyselyaineiston ja sisällönanalyysin pohjalta saatuja tuloksia. Kuntien rokotustoimintaan paikallisesti vaikuttavia tekijöitä mittaaviin kysymyksiin saatiin molemmista kunnista yhteensä 53 vastausta ja kunnista riippumattomiin rokotustoimintaan vaikuttavia tekijöitä mittaaviin kysymyksiin 50 vastausta. Vastaajat olivat neuvola- ja kouluterveydenhuoltoa tekeviä terveydenhoitajia (n=23), opiskeluterveydenhoitajia (n=2), avovastaanotolla työskenteleviä sairaanhoitajia (n=22), työterveyshoitaja (n=1) sekä tartuntataudeista ja rokottamisesta vastaavia lääkäreitä (n=2). Aineistosta nousi esiin neljä merkityksellistä teemaa. Paikallisia rokotustoiminnan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamisen kannalta korostuivat erityisesti: 1) henkilöstön rokotusosaaminen ja 2) rokotustoiminnan järjestäminen. Kunnasta riippumattomia rokotustoimintaan ja kansalliseen rokotusohjelmaan toteuttamiseen vaikuttavia tekijöitä, joilla oli merkittävin vaikutus kuntien rokotustoimintaan ja kansalliseen rokotusohjelmaan toteuttamiseen, olivat 3) media ja 4) rokotusluottamukseen liittyvät asiat, jotka ovat myös vahvasti sidoksissa toisiinsa. Nämä neljä käsitettä sisältävät useita erilaisia tekijöitä, joilla on vaikutusta kansallisen rokotusohjelman toteutumiseen ja rokotuskattavuuteen kunnissa. Kansallisen rokotusohjelman laadukas toteuttaminen edellyttääkin useiden erilaisten asioiden huomioimista ja ymmärtämistä. MacDonald (2015) huomauttaa, kuinka kontekstikohtaisuus, yksilön- ja ryhmän käsitykset sekä rokotekohtaiset tekijät vaikuttavat yksilön rokotusluottamukseen ja sitä kautta rokotuskattavuuteen. Käsitteet tyytyväisyys, vaivattomuus ja luottamus ovat keskeistä rokotusluottamuksen synnyttäjiä, joihin vaikuttavat esimerkiksi yksilön käsitys rokotuksista, rokotuspalvelujen organisointi ja laatu sekä rokotteiden turvallisuus. (MacDonald & the Sage Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4161 – 4163.)

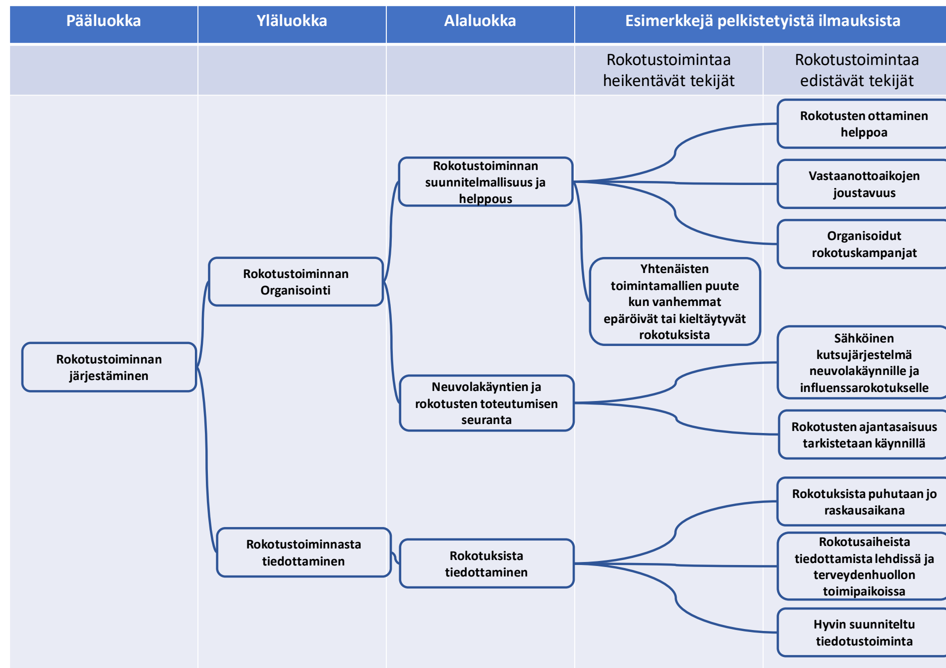
Rokotustoimintaan paikallisesti vaikuttavina tekijöinä merkittävimpänä koettiin henkilöstön rokotusosaaminen ja rokotustoiminnan järjestäminen. Terveydenhuollon henkilöstön hyvä rokotusosaaminen ja laadukas rokotustoiminnan järjestäminen koettiin molemmissa kunnissa vaikuttavan myönteisesti myös kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen. Rokotusosaamista heikentävinä tekijöinä pidettiin rokotuksia

epäröivän asiakkaan kohtaamista ja tutkimustiedon puutetta, miksi rokotuksista kieltäydytään. Sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset ja yhteenveto analyysin etenemisestä on kuvattu kuviossa 5.

Rokotustoiminnan järjestämisellä tarkoitetaan konkreettisia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan esimerkiksi helpottaa rokotusten saatavuutta, tehostaa rokotusohjelman toteutumista ja seurantaa sekä edistää rokotusviestintää. Rokotustoiminnan järjestämisessä aineistosta nousi merkittävimmin esille rokotuksista tiedottaminen, neuvolakäyntien ja rokotusten toteutumisen systemaattinen seuranta sekä rokotustoiminnan organisointi. Sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset ja yhteenveto analyysin etenemisestä on kuvattu kuvioissa 6.



Kuvio 5. Rokotusosaamiseen vaikuttavia tekijöitä



Kuvio 6. Rokotustoiminnan järjestämiseen vaikuttavia tekijöitä

Terveydenhuollon ammattilaiset korostivat erityisesti rokotuksiin ja rokottamiseen liittyvän ammattitaidon merkitystä kansallisen rokotusohjelman toteutuksessa. Rokotteisiin ja rokottamiseen liittyvä tietotaito koettiin molemmissa kunnissa olevan hyvä, joka edisti kuntien rokotustoimintaa. Esimiesten myönteinen suhtautuminen koulutukseen, paikallinen yhteistyö rokotusasioissa ja konsultaatiomahdollisuus edistivät ammattitaitoa ja rokotustoimintaa. Terveydenhuollon ammattilaisten yhtenäinen toimintalinja ja kansallisten rokotussuositusten mukaan toimiminen koettiin tärkeäksi rokotuskattavuuteen vaikuttavaksi tekijäksi. Rokotusosaamista kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

Ammattitaitoinen henkilökunta ja osaaminen huippuluokkaa
Henkilökunnan korkea ammattitaito ja ajantasaiset tiedot
Yhtenäinen linja ja rokotussuositusten mukaan toimitaan etenkin neuvolassa
Osaava henkilökunta rokotustoiminnassa
Rokotuksiin suhtaudutaan positiivisesti ja kannustavasti

Keskustelutaitojen merkitystä rokotuksiin liittyen pidettiin tärkeänä. Erityisesti keskeistä oli myönteinen viestintä ja tiedon jakaminen rokotusten hyödyistä. Vaikka aktiivinen rokotusviestintä asiakkaiden kanssa ja rokotusten suositteleminen koettiin molemmissa kunnissa tärkeäksi ja rokotuskattavuutta edistäväksi tekijäksi, Länsi-Suomessa henkilöstön toimintatavoissa koettiin selvästi eroavaisuutta ja osa terveydenhuollon ammattilaisista koki rokotusten suosittelemisen vaikeaksi. Joidenkin henkilöstöön kuuluvien omat rokotusasenteet ja epäröivä suhtautuminen erityisesti influenssarokotuksen tehoon ja turvallisuuteen koettiin heijastuvan asiakassuhteeseen ja asiakkaan rokotuspäätökseen. Näillä tekijöillä ajateltiin olevan vaikutusta myös alueen rokotuskattavuuteen. Itä-Suomessa terveydenhuollon ammattilaisten rokotuksiin liittyvää epäröintiä ei esiintynyt samassa määrin. Henkilöstön rokotusasenteita kuvaavia esimerkkejä Länsi-Suomen kunnan aineistosta:

Henkilöstön omilla mielipiteillä on vaikutusta
Rokotuksista puhumisessa ja kannustamisessa ollaan epäonnistuttu

Terveydenhuollon henkilöstön rokotusasenteita selvittäneessä tutkimuksessa ammattilaiset pelkäsivät eniten rokotteiden sivuvaikutuksia ja epäilivät rokotusten tarpeellisuutta ja tehokkuutta erityisesti influenssarokotusten kohdalla (Karafillakis ym. 2016, 5016). Monien kansanvälisten tutkimusten mukaan terveydenhuollon henkilöstön omat rokotusasenteet vaikuttavat vanhemman rokotuspäätökseen. Siksi on tärkeää ymmärtää terveydenhuollon henkilöstön toimintatapoja, käyttäytymistä ja huolenaiheita esimerkiksi rokotusten hyötyyn ja turvallisuuteen liittyen ja pyrkiä vaikuttamaan näihin asianmukaisilla toimenpiteillä. Ammattilaisilla on tärkeä rooli vanhempien rokotusluottamuksen parantamisessa ja rokotuskattavuuden edistämisessä. (Dubé, Vivion, Sauvageau, Gagneur, Gagnon & Guay 2013, 242, 255; Karafillakis ym. 2016, 5016; Mergler, Omer, Pan, Navar-Boggan, Orenstein, Marcuse, Taylor, deHart, Carter, Damico, Halsey & Salmon 2013, 451, 459.)

Merkittävin kansallisen rokotusohjelman toteuttamista vaikeuttava tekijä oli rokotuksia epäröivän asiakkaan kohtaaminen ja siihen liittyvä rokotusviestintä. Länsi-Suomen kunnassa rokotuksia epäröivien asiakkaiden vaikutus koettiin selvästi suurempana verrattuna Itä-Suomen kuntaan, mutta molemmat kunnat kokivat rokotusviestinnän haastavaksi kyseisen kohderyhmän kanssa. Länsi-Suomen kunnan terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että rokotuksia epäröivien kanssa keskusteleminen on vaikeaa, koska yhteistä kieltä ja ymmärrystä on vaikeaa saavuttaa. Rokotusviestintää kuvaavia esimerkkejä rokotuksia epäröivien kohtaamisesta Länsi-Suomen kunnan aineistosta:

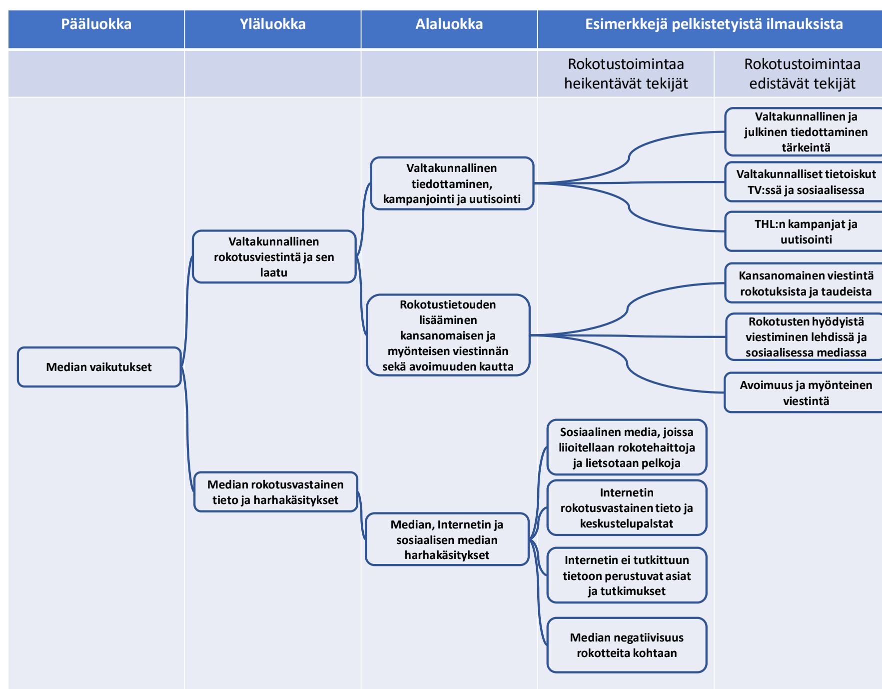
Ei osata keskustella rokotusvastaisten kanssa
Ei ymmärretä miksi rokotuksista kieltäydytään
Rokotuksista puhutaan kyllä toistuvasti ja asioita kerrataan seuraavilla käynneillä
Rokotuskeskustelua käydään toistuvasti

Lisäksi terveydenhuollon ammattilaiset kokivat tarvitsevansa näyttöön perustuvaa tietoa miksi rokotuksista kieltäydytään ja koulutusta rokotuksia epäröivän asiakkaan kohtaamiseen. Leask ja muut (2012) toteavat, että rokotuksia epäröivien kohdalla vuorovaikutuksen tulisi olla ohjaavaa ja vanhempien motivaatiota herättelevää. Liiallista suostuttelua ja vastakkainasettelua tulee välttää, ja tarvittaessa voi olla tarpeen varata uusi keskusteluaika. Kyseisen tutkimuksen perusteella suositeltiin kohdennettuja viestintästrategioita tunnistetuille eri ryhmille, koska vanhempien suhtautuminen lapsuusiän rokotuksiin voi olla täysin myönteistä, varovaista, epäröivää, myönteistä mutta valikoivaa tai täysin kielteistä. (Leask , Kinnersley, Jackson, Cheater, Bedford & Rowles 2012.) Myös Sivelä ja muut (2018, 652) toteavat, että kehotusten ja suostuttelun sijaan on tehokkaampaa käyttää muita näyttöön perustuvia menetelmiä ja syventyä kuuntelemaan asiakkaan huolia. Tätä näkemystä voi perustella myös ihmisen kognitiivisten ominaisuuksien kautta, sillä ihmiset älyllistävät asioita eri tavoin ja tiedolliset ominaisuudet vaikuttavat rokotuksiin liittyvään suhtautumiseen ja päätöksentekoon. Yksilö voi esimerkiksi kieltäytyä rokotteesta, koska kokee, että ei ole tarvinnut sitä koskaan aikaisemmin tai rokotteen lievät haittavaikutukset koetaan vaarallisemmaksi asiaksi kuin tekemättä jättäminen eli rokotteen ottamatta jättäminen. Yksilö on myös taipuvainen hakemaan tietoa, joka tukee hänen omia näkemyksiään. Nämä yksilön ajattelumallit, jotka terveydenhuollon ammattilaisen tulisi tunnistaa ja ymmärtää heijastuvat vuorovaikutukseen ja asiakassuhteeseen. Ihmisen kognitiiviset ominaisuudet ovat siten vaikuttamassa kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen sekä rokotuskattavuuteen.

Rokotustoiminnan toteuttaminen organisoidusti ja rokotustoiminnasta tiedottaminen koettiin molemmissa kunnissa lähes yhtä tärkeänä tekijänä kansallisen rokotusohjelma toteutumisen kannalta kuin henkilöstön rokotusosaaminen. Terveydenhuollon ammattilaiset toivat etenkin Länsi-Suomen kunnassa esille sen, että rokotuksia epäröivien kohdalla paikallisten toimintamallien puuttuminen vaikeuttaa kansallisen rokotusohjelman toteutumista. Yhtenäiset toimintaohjeet ja -käytännöt koettiin tarpeellisina. Terveydenhoitajat toivoivat yhteistyötä neuvolalääkärin kanssa, jotta rokotuksia epäröivien kanssa voitaisiin keskustella tehokkaammin. Suunnitelmallisella rokotustoiminnalla näihin tekijöihin voitaisiin vaikuttaa nykyistä paremmin. Tutkimusten mukaan rokotuskattavuutta voidaan parantaa hyvin käytännönläheisten toimenpiteiden avulla. Tavanomaisten rokotuspaikkojen lisäksi rokotustoimintaa voi järjestää paikoissa, josta rokotteen saaminen on erityisen helppoa. Rokotusaikojen saatavuus ja joustavuus esimerkiksi iltaisin tai viikonloppuisin edistää rokotusohjelman toteutumista. Tekstiviestit, sähköiset muistutusjärjestelmät ja erilaiset kampanjat esimerkiksi verkkosivuilla lisäävät rokotteisiin liittyvää hyväksyntää ja rokotuskattavuutta. (Chen, Fang, Chen & Dai 2008, 37; Dubé, Gagnon, MacDonald & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015, 4191 – 4192; Scmitt ym. 2007, 5 – 6.) Myös tässä tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan, että hyvin organisoidulla ja suunnitelmallisella rokotustoiminnan on myönteistä vaikutusta rokotuskattavuuteen. Tämä korostui erityisesti rokotuskattavuudeltaan korkeammassa Itä-Suomen kunnassa, missä seurattiin tarkasti iänmukaisten neuvolakäyntien toteutumista. Perheille lähetettiin sähköisen järjestelmän kautta kutsukirje neuvolaan kaksi kuukautta ennen lapsen syntymäpäivää ja tarvittaessa perhe sai vielä muistutusviestin neuvolakäynnin varaamisesta. Länsi-Suomessa sijaitsevassa kunnassa vasta 4 -vuotta täyttävät lapset kutsuttiin aktiivisesti neuvolaan. Tarvittaessa vanhemmille lähetettiin muistutuskirje tämän neuvolakäynnin varaamisesta. Varhaisempien neuvolakäyntien toteutumista ei aktiivisesti seurattu, vaikka valtaosa rokotuksista toteutetaan alle 1 -vuoden iässä. Itä-Suomen kunnassa rokotusten toteutuminen ja ajantasaisuus tarkistettiin jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä. Vastaavaa käytäntöä ei ollut Länsi-Suomen kunnassa. Lisäksi Itä-Suomessa 6 kuukautta – 6 vuotta vanhoille lapsille lähetettiin kutsukirje influenssarokotuksista. Tällä ajateltiin olleen vaikutusta lasten influenssarokotuskattavuuteen, joka oli kaudella 2016 – 2017 reilusti yli valtakunnallisen keskiarvon. Influenssarokotusten osalta rokotustoimintaa edisti myös rokotusaikojen saatavuus iltaisin ja viikonloppuisin, joita hyödynnettiin molemmissa kunnissa. Itä-Suomen kunnassa perhevalmennusten ja äitiysneuvolakäyntien yhteydessä tapahtuva rokotusviestintä koettiin tehokkaaksi tavaksi ottaa rokotukset puheeksi jo ennen lapsen syntymää. Tutkimukset ovat osoittaneet, että rokottamiseen liittyvä päätöksentekoprosessi voi alkaa jo raskausaikana, jolloin raskausaikaista rokotusviestintää tulisi toteuttaa systemaattisesti (Benin ym. 2006, 1539). Rokotustoiminnan järjestämistä kuvaavia esimerkkejä Itä-Suomen kunnan aineistosta:

Sähköisen kutsujärjestelmän avulla kutsutaan perheet neuvolaan ja neuvolakäyntien toteutumista seurataan
Kaikilla käynneillä tarkistetaan rokotusten ajantasaisuus
Rokotteiden ottaminen on tehty helpoksi
Alle kouluikäiset lapset kutsutaan influenssarokotukselle

Rokotukset otetaan puheeksi jo raskausaikana
HPV-rokotuksissa rokotustoimintaa edistivät sähköisen Wilma-järjestelmän välityksellä tapahtuva viestintä oppilaan kotiin, rokotustiedon jakaminen oppilaille luokkakohtaisesti ja vanhempainiloissa. Näitä menetelmiä hyödynnettiin vaihdellen molemmissa kunnissa. Rokotustoiminnan järjestämiseen liittyvä rokotusviestintä ja tiedottaminen koettiin molemmissa kunnissa keskeiseksi rokotustoimintaa edistäväksi asiaksi. Paikallislehtien rokotusmyönteiset kirjoitukset koettiin vaikuttavan positiivisesti ja merkityksellisenä asiana pidettiin faktatiedon jakamista. Rokotusaiheista tiedottamista paikallislehdissä toivottiin enemmänkin – erityisesti rokotusasioiden näkyvyyttä paikallisten ja/tai kansallisten avainhenkilöiden asiantuntijoilta esimerkiksi blogikirjoituksin. Molemmat kunnat hyödynsivät paikalliseen viestintään Facebook -sivustoa, joka koettiin tehokkaaksi tiedotuskanavaksi. Molemmat kunnat välittivät myös rokotustietoa ja materiaaleja eri terveydenhuollon toimipaikkoihin, varhaiskasvatukseen, apteekkien ja kauppojen ilmoitustauluille. Tämän koettiin lisäävän kuntalaisten tietoisuutta ja rokotusaktiivisuutta. Käyttäytymistieteisiin pohjautuen voidaan puhua ”tuuppauksen” (nudging) merkityksestä, jonka avulla helpotetaan yksilön päätöksentekoprosessia esimerkiksi ympäristöön liitetyn informaation avulla tai tiedottamalla henkilölle hänelle varatusta rokotusajasta etukäteen (Benartzi, Beshears, Milkman, Sunstein, Thaler, Shankar, Tucker-Ray, Congdon & Galing 2017, 1051). Paikallista tiedottamista ja rokotusviestintää kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:
Tiedottaminen on tärkeää ja rokotuskampanjat suunnitellaan ja organisoidaan hyvin
Suunnitelmallinen tiedottaminen on tärkeää
Rokotuksista tiedotetaan lehdissä ja terveydenhuollon toimipaikoissa
Paikallislehtien rokotusmyönteiset kirjoitukset edistävät rokotustoimintaa
Kunnasta riippumattomina rokotustoimintaan vaikuttavina tekijöinä koettiin merkittävimmin olevan media ja yleisesti rokotusluottamukseen liittyvät asiat. Näiden tekijöiden koettiin joko heikentävän tai edistävän rokotuskattavuutta. Rokotustoimintaa edistävinä tekijöinä pidettiin erityisesti valtakunnallista rokotusviestintää sekä rokotustietouden lisäämistä kansanomaisen ja myönteisen viestinnän kautta. Eri tavoin median välityksellä leviävät harhakäsitykset rokotuksista koettiin vaikeuttavan rokotustoimintaa. Median vaikutukset ovat suorassa yhteydessä rokotusluottamukseen. Tässä tutkimustuloksia käsittelevässä kokonaisuudessa rokotusluottamukseen vaikuttavia tekijöitä käsitellään erikseen. Sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset ja yhteenveto analyysin etenemisestä on kuvattu kuvioissa 7.



Kuvio 7. Median vaikutukset rokotustoimintaan

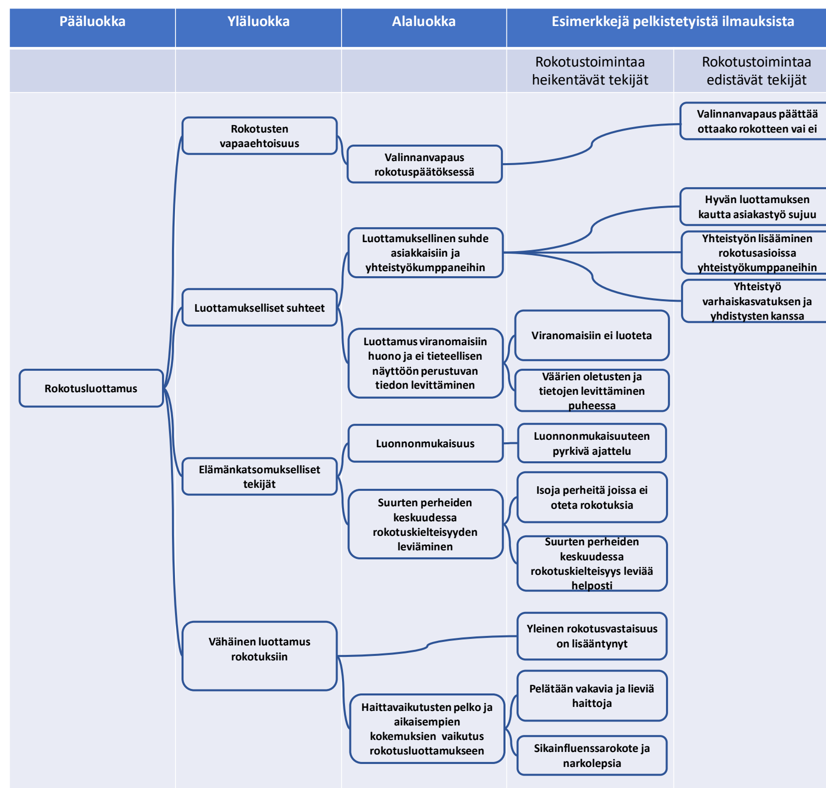
Rokotusluottamusta voi tarkastella hyvinkin laajasti, mutta kunnasta riippumattomien tekijöiden osalta tutkimustuloksista nousivat esiin luottamuksellisten asiakassuhteiden merkitys, rokotusten turvallisuuteen liittyvät huolenaiheet, elämänkatsomuksellisten tekijöiden vaikutukset ja rokotusohjelman rokotusten vapaaehtoisuus. Sisällönanalyysin pohjalta saadut tulokset ja yhteenveto analyysin etenemisestä on kuvattu kuvioissa 8.
Medialla tarkoitetaan tässä yhteydessä erilaisia viestintäkanavia, kuten television, radion, sanomalehtien, internetin ja sosiaalisen median välityksellä saatua ja haettua tietoa. Näillä viestintäkanavilla koettiin olevan huomattava vaikutus kansallisen rokotusohjelman toteutumiseen. Molempien kuntien terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että valtakunnallisella tiedottamisella ja uutisoinnilla on suuri merkitys kansallisen rokotusohjelman toteuttamisessa. Median vaikutukset koettiin heijastuvan rokotuskattavuuteen joko myönteisesti tai kielteisesti riippuen median antaman viestin sisällöstä. Molemmat kunnat toivoivat enemmän rokotusmyönteistä uutisointia, sekä rokotteista että niillä ehkäistävien tautien vähentymisestä. Kansanomainen viestintä, avoimuus ja rokotuksiin liittyvän myönteisen tiedon jakaminen koettiin tärkeimmäksi. Tiedotuskampanjat ja erilaiset tietoiskut televisiossa ja sosiaalisessa mediassa koettiin tehokkaaksi tavaksi jakaa asianmukaista ja oikeaa tietoa. Myös THL:n kampanjat ja uutisointi koettiin tärkeäksi rokotustoimintaa ja rokotuskattavuutta edistäväksi tekijäksi. Kuntien terveydenhuollon ammattilaiset totesivat, että rokotusmyönteinen uutisointi ja valtakunnallinen näkyvyys helpottavat käytännön työtä, koska ihmiset ovat tietoisempia taudeista ja rokotuksista, jolloin rokotusviestintään käytetty aika

vähenee. Valtakunnallista tiedottamista ja rokotusviestintää kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

Valtakunnallinen tiedottaminen on mielestäni tärkeintä
Rokotuksista tiedottaminen ja oikean rokotustiedon jakaminen on aina paikallaan
Avointa ja kansanomaista viestintää rokotuksista ja taudeista
Rokotusten hyödyistä viestiminen lehdissä ja sosiaalisessa mediassa
Merkittävää rokotustoiminnalle on THL:n info, kampanjat ja uutisointi

Suurimpana haasteena rokotustoiminnalle ja rokotuskattavuudelle koettiin aiheuttavan median negatiivinen uutisointi sekä internet ja sosiaalinen media erilaisten rokotuksiin liittyvien harhakäsitysten levittäjinä. Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan kriittinen suhtautuminen rokotuksiin olisikin lisääntynyt. Benin ja muiden (2006) tutkimuksessa korostettiin rokotuksilla estettävien tautien ja rokotteisiin liittyvän näyttöön perustuvan tiedon kertomista vanhemmille selvästi ja ymmärrettävällä tavalla (Benin ym. 2006, 1532 – 1533, 1539). Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat antavansa asiakkaalle näyttöön pohjautuvaa tietoa esimerkiksi THL:n rokotusmateriaalia hyödyntäen. Haasteena erityisesti Länsi-Suomen kunnassa kuitenkin koettiin median, internetin ja sosiaalisen median rokotevastaiset lieveilmiöt ja saatavilla olevat pseudotieteelliset tutkimukset, jotka vaikuttavat tieteellisen tutkimuksen kaltaisilta, mutta antavat ristiriitaista tai väärää tietoa rokotuksilla estettävien tautien vakavuudesta, rokotusten hyödyistä ja turvallisuudesta. Virheelliset tiedot, yksittäiset kauhutarinat, vakavien haittavaikutusten pelko ja sivuvaikutusten liioittelu lisäävät ihmisten epävarmuutta. Tutkimusaineiston perusteella näiden asioiden ajateltiin näkyvän käytännön työssä ja rokottamiseen liittyvässä keskustelussa ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Median rokotusvastaista tietoa kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

Negatiivinen uutisointi rokotuksista ja niiden sivuvaikutuksista vaikeuttaa rokotustoimintaa
Sosiaalisen median kauhutarinat ja valetutkimukset synnyttävät pelkoa rokotuksia kohtaan
Internetin rokotusvastainen tieto ja siihen liittyvät keskustelupalstat vaikuttavat
Internetin ei tutkittuun tietoon perustuvat asiat ja väittämät haittaavat toimintaa



Kuvio 8. Rokotusluottamukseen vaikuttavia tekijöitä

Myös kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että internetissä ja sosiaalisessa mediassa olevat pseudotieteelliset tutkimukset ja virheellinen tieto vaikeuttavat rokotusviestintää ja luottamusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä sekä ovat haaste rokotusohjelmien menetykselliseen toteuttamiseen (Kang, Ewing-Nelson, Mackey, Schlitt, Marathe, Abbas & Swarup 2017, 3621, 3622; Karafillakis ym. 2016, 5016). Karafillakis ja Larson (2017, 4840) toteavat, että rokotuksiin liittyviä käsityksiä voitaisiin parantaa sellaisten viestintästrategioiden kautta, joissa tarjotaan räätälöityä sekä näyttöön pohjautuvaa tietoa rokotuksista ja huomioidaan erilaiset viestintäkanavat kuten sosiaalinen media. Lisäksi molempien kuntien terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että media voi lisätä epäluottamusta viranomaisia kohtaan ja ihmisten yksilökeskeisyyteen pyrkivää ajattelua, jolloin esimerkiksi rokotteella saatua laumasuojaa ei pidetä tärkeänä. Matikaisen ja Huovilan (2017) mukaan henkilökeskeisyys näkyy vahvasti tällä hetkellä mediakulttuurissa, eivätkä organisaatiot kykene vastaamaan sosiaalisen median nopeaan viestimistapaan, kiinnostavuuteen ja aktiivisuuteen. Viestinnän määrä on nykyään valtava ja yksittäisen asiantuntijan luottamusta koetellaan enemmän kuin aikaisemmin. (Matikainen & Huovila 2017, 1004 – 1005.) Rokotuskäsityksiä sosiaalisessa mediassa selvittäneessä tutkimuksessa rokotenegatiivisuus näkyi epäluulona viranomaisia ja hallintojärjestelmiä kohtaan, jotka kuitenkin pohjaavat tietonsa tieteelliseen näyttöön rokotteiden puolesta. Tutkimustulokset korostavat sitä, että on tärkeää kehittää viestintää, jossa ei pelkästään korosteta rokotteen hyötyjä vaan käsitellään myös rokotusten epäröintiin liittyviä kysymyksiä sekä viranomaisiin kohdistuvaa epäluottamusta. (Kang ym. 2017, 3621, 3628.) Schmitt ja muut (2007, 3) huomauttavat lisäksi, että asiantuntijoiden ja median luottamuksellinen suhde on ratkaiseva tekijä, kun halutaan edistää väestön tietoa rokotuksista ja terveyteen liittyvistä asioista.

Rokotusluottamus on käsitteenä laaja. Se sisältää useita rokotustoimintaan vaikuttavat asioita, joilla on vaikutusta myös koko kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen. Luottamuksellisen asiakassuhteen rakentamista ja sen ylläpitämistä pidettiin erityisen tärkeänä molemmissa kunnissa. Länsi-Suomen kunnassa suurimpana haasteena koettiin huoli asiakasluottamuksen menettämisestä, jos rokotuksia epäröivä asiakas kokee rokotusviestinnän

painostuksena eikä yhteisymmärrystä saavuteta. Tämän pelättiin heijastuvan ja vaikuttavan asiakassuhteeseen laajemminkin. Tutkimusten mukaan vanhemman rokotuspäätökseen vaikuttaa myönteinen ja luottamuksellinen suhde henkilöön, jolla on aikaa kuunnella ja keskustella. Rokotuksia suosiva vanhempi kokee saavansa vastauksia ja aikaa rokotuskysymyksiinsä, kun puolestaan rokotuksista kieltäytyjä ei. Luottamuksellinen suhde saattaa muodostua lastenlääkäriin tai muuhun asiakkaan kokemaan tärkeään henkilöön, mutta tämä henkilö voi myös kyseenalaistaa rokotusten merkityksen. (Benin ym. 2006, 1532 – 1533, 1539.) Myös tässä tutkimuksessa molempien kuntien terveydenhuollon ammattilaiset kokivat haasteellisena viranomaisia kohtaan esiintyvän epäluottamuksen ja tieteelliseen näyttöön pohjautuvien asioiden kyseenalaistamisen. Ihmiset saattavat pitää itseään asiantuntijana, vaikka tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuva tietotaso on heikko. Näin ihmisten kokemus omasta asiantuntijuudesta voi johtaa väärien oletusten ja tietojen levittämiseen puheessa. Lisäksi luottamus esimerkiksi johonkin uskonnolliseen yhteisöön, vaikutusvaltaiseen henkilöön tai muuhun merkittävään tahoon voi olla suurta, ja tällä koettiin olevan vaikutusta asiakkaan rokotuspäätökseen etenkin Länsi-Suomen kunnassa. Tämä koettiin haasteeksi rokotusviestinnälle ja luottamuksellisen asiakassuhteen kehittymiselle asiakkaan sekä ammattilaisen välillä. Yhteistyötä sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksen kanssa pidettiin tehokkaana keinona lisätä rokotustietoutta sekä rokotusluottamusta. Esimerkkejä luottamuksellisen asiakassuhteen ja yhteistyön merkityksestä molempien kuntien aineistosta:

Hyvä luottamus asiakkaisiin on keskeistä
Hyvän luottamuksen kannattelemina asiat sujuu paremmin
Pitäisi mennä enemmän mukaan eri yhdistysten tapaamisiin kertomaan oikeaa tietoa rokotuksista
Yhteistyötä pitäisi tehdä enemmän yhteistyökumppaneiden kanssa

Rokotteen turvallisuuteen liittyvät tekijät koettiin yhdeksi suurimmista huolenaiheista rokotuskeskustelussa vanhempien kanssa. Rokotteiden turvallisuutta koskeviin kysymyksiin koetaan liittyvän pelot sekä vakavimmista että myös lievemmistä rokotteen aiheuttamista haitoista. Rokotekohtaisuus nousi vastauksista etenkin Länsi-Suomen kunnasta. Vanhemmat saattavat kokea esimerkiksi nimenomaan rotavirusrokotteen lisäävän vauvan vatsaoireita, jonka seurauksena rokotusohjelmaa ei aloiteta tai rokotussarja keskeytetään. Useissa tutkimuksissa on todettu, että rokotusten turvallisuus ja sivuvaikutusten pelko ovat yleisin syy epäröidä tai kieltäytyä rokotuksista. Erityisesti rokotteiden sisältämien ainesosien turvallisuus, yhdistelmärokotteet ja pitkäaikaisvaikutukset lapsille huolestuttavat. Tutkimukset ovat osoittaneet kuitenkin sen, että väestöllä ei ole riittävästi tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoja rokotteista ja niiden turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä. Näin huoli turvallisuudesta voi perustua tietämättömyyteen tai epäluotettavista lähteistä saatuihin vääriin tietoihin. (Karafillakis & Larson 2017, 4840.) Suomessa rokotusluottamukseen koetaan vielä vahvasti vaikuttavan sikainfluenssarokote ja sen aiheuttama narkolepsia. Molemmissa kunnissa todettiin, että asia nousee yhä esiin rokottamiseen liittyvissä keskusteluissa. Tämän huolen koettiin olevan nyt jo vähäisempää ja asiallisempaan verrattuna edellisiin vuosiin. Rokotteiden turvallisuutta kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

Kaikenlainen salailu esimerkiksi rokotusreaktioihin liittyen aiheuttaa aina jonkinasteista vastatoimintaa
Tieto sikainfluenssarokotteen aiheuttamasta narkolepsiasta vaikuttaa yhä
Rokotteiden myöhäisemmistä vaikutuksista ei ole riittävästi tutkimustietoa
Elimistö ylikuormittuu ja rokotteet halutaan vähitellen ja yksitellen
Raskaana olevat pelkäävät sikiövaurioita

Myös uskonnollisten ja elämänkatsomuksellisten asioiden koettiin heijastuvan kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen. Mahdollisimman luonnonmukaiseen elämäntyyliin pyrkivä ajattelu näkyi Länsi-Suomen kunnassa selkeästi vahvemmin kuin Itä-Suomessa. Tämä saattoi johtaa rokotuksista kieltäytymiseen tai kansallisen rokotusohjelman aikataulun soveltamiseen oman näkemyksen mukaisesti. Lisäksi monilapsisten perheiden keskuudessa rokotuskielteisyyttä koettiin olevan enemmän kuin pienissä perheissä. Tämä voi heijastaa perheen uskonnollista taustaa. Tuloksista nousi esiin myös tiiviin sosiaalisen verkoston merkitys tiedon levittäjänä rokotuksilla estettävistä taudeista, rokotusten hyödyistä, tarpeellisuudesta ja turvallisuudesta. Nämäkin tekijät tulivat selkeämmin esille Länsi-Suomessa sijaitsevassa kunnassa. Grabensteinin (2013) mukaan rokotustoimintaa toteuttavat ammattilaiset kohtaavat henkilöitä, jotka voivat kyseenalaistaa rokotukset uskonnollisiin syihin vedoten. Kyse on kuitenkin enemmän rokotusten turvallisuutta koskevista huolista tai muista henkilökohtaisista uskomuksista, joita jaetaan tiiviin sosiaalisen verkoston uskonnollisessa yhteisössä. Poliittinen, kulttuurinen ja historiallinen konteksti muuttaa uskonnon vaikutusta eikä kyse ole välttämättä teologisista tekijöistä. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin keskustelussaan asiakkaan kanssa kysyä, miten yksilö soveltaa uskonnollista käsitystään lääketieteeseen ja rokotteisiin liittyvään päätöksentekoon. Lisäksi terveydenhuoltosektorin tulisi lisätä vuoropuhelua uskonnollisten ryhmien johtajien kanssa. (Grabenstein 2013, 2011.) Elämänkatsomuksellisten tekijöiden vaikutuksia kuvaavia esimerkkejä Länsi-Suomen kunnan aineistosta:

Luonnonmukaisuuteen pyrkivä ajattelu vaikuttaa
Elämän luonnolliseen kulkuun halutaan puuttua mahdollisimman vähän ja myös antibioottihoidoista voidaan kieltäytyä
Parempi sairastaa kuin ottaa rokote
Suurten perheiden keskuudessa esiintyy epäröintiä, joka voi levitä helposti eteenpäin
Ystäväperheet voidaan puhua mukaan rokotuskielteisyyteen

Molempien kuntien terveydenhuollon ammattilaiset toivat esille, että rokotusten vapaaehtoisuus on tärkeä rokotusluottamusta parantava asia. Rokotusten vapaehtoisuuden koettiin vaikuttavan myönteisesti luottamuksellisen asiakassuhteen muodostamiseen, mikä taas edistää rokotusviestintää, kansallisen rokotusohjelma toteuttamista ja rokotuskattavuutta. Kansallisen rokotusohjelman vaikuttavuus nähdään tärkeänä rokotuskattavuuden parantajana, kun taas rokotuspakon koettiin lisäävän rokotuskriittisyyttä ja heikentävän sitä kautta rokotuskattavuutta. Puolueeton tiedottaminen ja rokotusten suositteleminen asiakkaalle koettiin tärkeäksi rokotuskattavuutta parantavaksi tekijäksi. Länsi-Suomen kunnassa osa vastaajista koki rokotusten aktiivisen suosittelemisen kuitenkin vaikeammaksi ja halusivat korostaa neutraalin tiedon välittämistä asiakkaan rokotuspäätöksen tueksi. Tutkimustietoa rokotteiden pakollisuuden tai vapaaehtoisuuden vaikutuksesta rokotuskattavuuteen on vähän. Satunnaistettu tutkimus osoittaa kuitenkin, että rokotusten pakollisuus lisää vastustusta etenkin rokotuksia epäröivien kohdalla. (Betsch & Böhm 2015, 378.) Myös Leask ja Danchin (2017) toteavat, että korkea rokotuskattavuus saavutetaan parhaiten terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan koetun yleisen ja avoimen luottamuksen kautta. Rokotuspakko ja erilaiset sanktiot voivat siis heikentää luottamusta ja korkean rokotuskattavuuden tavoite vaarantuu, jos väestö vieraantuu virallisesta terveydenhuoltojärjestelmästä. (Leask & Danchin 2017, 443 – 444.) Rokotusten vapaaehtoisuutta kuvaavia esimerkkejä molempien kuntien aineistosta:

Valinnanvapaus ja ei painostusta oli rokotuspäätös myönteinen tai kielteinen
Asiakassuhde ja luottamus vaarantuu jos liikaa painostetaan
Rokotuspäätöksen valinnanvapaus on tärkeää

5 Pohdinta

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) edistää ja ohjeistaa hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä Suomessa. Eettisen hyväksyttävyyden, tutkimuksen

luotettavuuden ja uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Nämä asiat edellyttävät tutkimuksen toteuttajalta muun muassa rehellisyyttä ja huolellisuutta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2013, 6.)

Tämän tutkimuksen kaikissa eri vaiheissa noudatettiin hyvää tieteelliselle tutkimukselle ominaista käytäntöä. Tutkimuksen toteutuksessa, aineiston analysoinnissa ja tutkimustulosten esittämisessä kiinnitettiin huomiota rehellisyyteen, huolellisuuteen ja avoimuuteen. Tutkimus toteutettiin osana laajempaa THL:n rokotusluottamukseen ja -vastaisuuteen liittyvää tutkimustoimintaa, jolla on THL:n tutkimuseettisen neuvostonlupa. Lisäksi kunnilta pyydettiin lupa tutkimuksen suorittamiseen. Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida laadulliselle tutkimukselle asetettujen vaatimusten kautta siten, että arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessin luotettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella uskottavuuden, vahvistuvuuden ja siirrettävyyden kautta. Tutkimuksen uskottavuutta kuvastaa se, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavien käsityksiä tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä. Vahvistuvuudella tarkoitetaan sitä, että muut tutkimukset tukevat tutkimuksesta saatuja tuloksia ja tulkintoja. (Eskola & Suoranta 2014, 211 – 213.) Tutkimuksen toteutusprosessi ja tulokset on pyritty kuvaamaan tarkasti ja havainnollisesti, jotta tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida objektiivisesti myös ulkopuolisen havainnoijan näkökulmasta. Tutkimusaineiston alustava analyysi vahvistui kuntakäynnin keskusteluaineistolla, mikä validoi ja lisäsi alustavan analyysin uskottavuutta. Tästä tutkimuksen vaiheessa hyödynnettiin kahta eri tietolähdettä eli kyselystä saatuja teemoja ja keskusteluaineistoa. Tätä voidaan kutsua triangulaatioksi, jota pidetään yhtenä tutkimuksen validiteettia lisäävänä tekijänä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 143). Lopullisiin tutkimustuloksiin tutkimuksen vahvistuvuudella ei voida kuitenkaan viitata, mutta aikaisemmat tutkimustulokset tukevat tästä tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tutkimuksen laatua ja luotettavuutta voidaan tarkastella arvioimalla myös aineistonkeruun ja analyysin tarkoituksenmukaisuutta, huolellisuutta ja johdonmukaisuutta. Tutkimusta voidaan pitää pätevänä, jos tutkimuksessa käytetyt tutkimusmenetelmät ovat perusteltavissa. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 130 - 131.) Tiedonhankinta toteutettiin Webropol kyselynä. Kyselytutkimukset soveltuvat yhteiskunnallisten ilmiöiden, näkemyksien ja asenteisiin liittyvien asioiden tutkimiseen. Ongelmana voivat kuitenkin olla useat epävarmuustekijät, jotka voivat liittyä kyselyyn vastanneiden edustettavuuteen, saatuun vastausmäärään, vastausten kattavuuteen ja laatuun suhteessa tutkittavaan asiaan. (Vehkalahti 2014, 11 - 12.) Kyselyaineistonkeruu toteutettiin kunnissa, joissa järjestettiin THL:n ja kunnan rokotusaiheinen kuntakäynti. Kyselystä tiedotettiin etukäteen ja saatteessa mainittiin vastaamisen vapaaehtoisuus, anonymiteetin säilyminen, kyselyn osuus tutkimustarkoituksessa sekä osana kuntien ja THL:n välistä yhteistyötä. Anonymiteetin ja vapaaehtoisuuden korostaminen olivat eettisesti tarkasteltuna hyvin tärkeitä, jotta vastaaja ei kokenut kyselyyn vastaamista velvollisuudeksi johtuen THL:n ja kunnan välisestä yhteistyöstä. Tutkimusaineisto tallentui sähköisesti Webropol-järjestelmään, jonka tietoturvallisuus estää ulkopuolisten tahojen pääsyn aineistoon. Kyselyssä ja sen alustavassa tarkastelussa hyödynnettiin SWOT-analyysia, joka on vakiintunut menetelmä hahmottaa ja jäsentää aineistoa. Myös WHO on hyödyntänyt SWOT-analyysiä eri maiden ja alueiden rokotustoiminnan arvioinnissa. Se on arvioitu hyväksi menetelmäksi tuottaa tietoa niistä mahdollisuuksista, uhkista, vahvuuksista ja heikkouksista mitkä vaikuttavat kansallisen ohjelman toteuttamiseen. (The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) 2013, 29, 36.) SWOT -analyysin hyödyntäminen tutkimusmenetelmänä lisäsi tutkimuksen pätevyyttä. Aineiston analyysissä oli tärkeää huomioida etteivät omat kokemukset vaikuta sisällön analyysiin toteuttamiseen. Tavoitteena oli hypoteesittomuus, joka tarkoittaa Eskolan ja Suorannan (2014) mukaan sitä, että tutkijan tulee pidättäytyä liiallisista ennakkokäsityksistä tutkimuskohteeseen ja tutkimustuloksiin liittyen. On kuitenkin luonnollista, että pohjaamme havaintomme aikaisempiin kokemuksiin ja siksi on tärkeää, että tukija tiedostaa tämän aineistoa analysoidessaan. (Eskola & Suoranta 2014, 19 - 20.)

Tutkimuskohteena olevat kunnat valittiin valtakunnallisesta rokotusrekisteristä, jolloin maantieteellisten alueiden nimeämistä ei koettu tarpeelliseksi anonymiteetin säilyttämisen vuoksi. Lisäksi raportoinnista huomioitiin, että yksittäistä tiedonantajaa ei pysty tunnistamaan suorien lainausten perusteella. Kuulan (2011) mukaan tutkimusjulkaisussa keskeinen periaate on suojella tutkittavia kielteisiltä asioilta ja yksittäinen henkilö ei saa tulla tunnistetuksi aineistosta. Vaikka tutkittavien anonymiteetin suojaamisesta olisi huolehdittu, niin esimerkiksi maantieteellisesti pienet alueet voivat olla helpommin tunnistettavissa. Tärkeää on, että tutkija kunnioittaa tutkimuskohdetta ja kirjoittaa eettisesti hyväksyttävällä tavalla. (Kuula 2011, 204 – 206.) Nämä tekijät on huomioitu tätä tutkimusjulkaisua kirjoitettaessa. Tämän tutkimuksen tarve nousi esiin THL:n rokotusluottamukseen ja -vastaisuuteen liittyvästä laajemmasta tutkimustoiminnasta. Tutkimusaiheen valintaan vaikutti myös kuntien ja THL:n välisillä rokotusaiheisilla kuntakäynneillä havaittu huoli väestön rokotuskattavuuden heikentymisestä. Rokotusaiheisiin kuntakäynteihin päätettiin lisätä tutkimuksellinen näkökulma, minkä myötä tämän tutkimuksen toteuttaminen oli luontevaa ja yhdistettävissä tutkijan omaan opinnäytetyöhön. Valittu laadullisen tutkimuksen menetelmä soveltui hyvin tutkimuskohteena olevan asian tutkimiseen. Menetelmän avulla tutkittiin kahdessa rokotuskattavuudeltaan hyvin erilaisessa kunnassa rokotustoimintaa toteuttavien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien ammattilaisten kokemuksia kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä. Kyselyn avoimien kysymysten kautta saatiin tietoa sekä kunnan sisäisten että kunnasta riippumattomien tekijöiden vaikutuksista. Keskusteluaineisto tuki kyselytutkimuksessa saatuja vastauksia. SWOT-analyysi kunnan rokotustoiminnasta oli tutkimukseen osallistuville kunnille konkreettisesti hyödyllinen, ja sen pohjalta rokotustoimintaa voidaan paikallisesti kehittää. Lisäksi kuntakäyntien yhteydessä kerätyn keskusteluaineiston kautta kunnat saivat uusia kehittämisideoita toiminnalleen, joka tähtää rokotuskattavuuden parantamiseen.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin erinomaisesti. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kuvata tekijöitä, joilla on vaikutusta kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen. Tutkimus osoitti, että kansallisen rokotusohjelma toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat useat erilaiset tekijät, jotka voivat edelleen liittyä joko kunnan paikallisiin tai kunnasta riippumattomiin tekijöihin. Rokotusluottamus kuvaa käsitteenä hyvin ja laajasti rokotusohjelman toteuttamiseen ja rokotuskattavuuteen vaikuttavia tekijöitä. Kyse ei ole pelkästään rokotuksiin epäröivästi suhtautuvista vanhemmista, vaan terveydenhuollon ammattilaisten rokotusosaaminen, rokotustoiminnan käytännön järjestäminen, media ja muut globaalit sekä yhteiskunnalliset ilmiöt vaikuttavat kaikki rokotuksiin liittyvään luottamukseen ja rokotuskattavuuteen.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia ja johtopäätöksiä pystyy kriittisesti vertaamaan muihin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin. Tutkimustulokset ovat myös siirrettävissä ja sovellettavissa kansallisesti erityisesti kunnasta riippumattomien tekijöiden osalta. Varsinkin median ja yleisen rokotusluottamuksen vaikutuksia pystyy peilaamaan valtakunnalliseen tilanteeseen ja eri ilmiöihin.

Tutkimuksessa hankittua tietoa voi jatkossa hyödyntää esimerkiksi THL:n ja kuntien rokotusviestinnän suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tutkimuksesta saatu uusi tieto Itä- ja Länsi-Suomesta edistää kansallisen rokotusohjelman toteutumista koko Suomessa. Lisäksi tutkimuksesta saatua tietoa ja toimintatapoja voidaan hyödyntää entistä laajemmin kuntien ja THL:n rokotusaiheisessa yhteistyössä, THL:n rokotusluottamukseen ja -vastaisuuteen liittyvässä tutkimustoiminnassa ja rokotustoiminnan suunnittelussa osana sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistusta. Tutkimus tukee kansanterveyttä edistämällä ja ylläpitämällä väestön rokotussuojaa sekä riittävän korkeaa rokotuskattavuutta Suomessa. Tutkimuksessa ei pystytty selvittämään eroavatko kunnan rokotustyötä tekevien ja rokotustoiminnasta vastuussa olevien kokemukset toisistaan rokotustoimintaan ja kansallisen rokotusohjelman toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä. Osin tämä johtunee siitä, että käytännön työtä ja toiminnasta vastuussa olevien henkilöiden roolit ovat toisiaan lähellä tai sekoittuvat tutkimukseen osallistuneissa kunnissa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista laajentaa tutkimusta ja verrata useiden hyvän ja matalamman rokotuskattavuuden kunnan rokotustoimintaa. Lisäksi olisi kiinnostavaa tutkia tutkimuskohteena olleiden kuntien asukkaiden kokemuksia alueen rokotuspalvelujen saatavuudesta, rokotustoiminnan järjestämisestä ja rokotusluottamuksesta. Terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen asema kansallisen rokotusohjelman toteutumisessa. He ovat usein rokotettavien lasten vanhempien tärkein tiedonlähde ja heidän rokotuksia koskevat tiedot ja taidot sekä asenteet ovat keskeisessä roolissa. Koulutuksella ja kansallisten asiantuntijoiden, kuten THL:n tarjoamalla tuella voidaan vaikuttaa ammattilaisten mahdollisuuksiin ja motivaatioon edistää väestön rokotussuojaa. Kansalaisten rokotuksiin liittyviä huolenaiheita voidaan vähentää helposti saavutettavalla, tutkimusnäyttöön perustuvalla ja ymmärrettävällä informaatiolla. Silti on tärkeää, että rokotuksen ottamisesta on myös tehtävä mahdollisimman helppoa ja vaivatonta, jotta riittävä tieto siirtyy käytännön toiminnaksi ja rokotusohjelma toteutuu tavoitteiden mukaisesti. (Schmitt ym. 2007, 6.)

Terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyö eri sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksen kanssa on myös tärkeää.

Tämä lisää luottamusta ja edistää kansallisen rokotusohjelman vaikuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus tulee korostamaan yhteistyön merkitystä ja sitä, että jokainen palveluntuottaja pystyy tuottamaan laadukkaita, tutkimusnäyttöön perustuvia ja tasa-arvoisia palveluja myös kansallisen rokotusohjelman näkökulmasta.

Liitteet

liitetiedostoja löytyy osoitteesta: http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018100215578

Lähteet

- A 149/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 15.5.2018. https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170149.
- Aikuisten rokotusohjelma. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 27.3.2018. Viitattu 1.4.2018. https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/aikuisten-rokotusohjelma.
- Benartzi, S., Beshears, J., Milkman, K.L., Sunstein, C.R., Thaler, R.H., Shankar, M., Tucker-Ray, W., Congdon, W.J & Galing, S. 2017. Should Governments Invest More in Nudging? Psychological Science 28, 8, 1041-1055. Viitattu 15.3.2018. http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0956797617702501.
- Benin, A.L., Wisler-Scher, D.J., Colson,E., Shapiro, E.D. & Holmboe, E.S. 2006. Qualitative Analysis of Mothers' Decision-Making About Vaccines for Infants: The Importance of Trust. Pediatrics 117, 5, 1532-1541. Viitattu 21.3.2018. http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/117/5/1532.full.pdf.
- Betsch, C. & Böhm, R. 2015. Detrimental effects of introducing partial compulsory vaccination: experimental evidence. The European Journal of Public Health 26, 3, 378–381. Viitattu 13.2.2018. https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/378/2467110.
- Brown, K.F., Kroll, J.S., Hudson, M.J., Ramsay, M., Green, J., Vincent, C.A., Fraser, G. & Sevdalis, N. 2010. Omission bias and vaccine rejection by parents of healthy children: Implications for the influenza A/H1N1 vaccination programme. Vaccine 28, 4181–4185. Viitattu 15.1.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.04.012.
- Butler, R., MacDonald, N.E. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). Vaccine 33, 4176 – 4179. Viitattu 23.1.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.038.
- Chen, Z-w., Fang, L-z., Chen, L-y. & Dai, H-l. 2008. Comparison of an SMS text messaging and phone reminder to improve attendance at a health promotion center: A randomized controlled trial. Journal of Zhejiang University SCIENCE B. 9, 1, 34 – 38. Viitattu 1.2.2018. https://link.springer.com/content/pdf/10.1631%2Fjzus.B071464.pdf.
- Dubé, E., Vivion, M., Sauvageau, C., Gagneur, A., Gagnon, R. & Guay, M. 2013. How do Midwives and Physicians Discuss Childhood Vaccination with Parents? Clinical Medicine 2, 242 - 259. Viitattu 10.3.2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4470147/pdf/jcm-02-00242.pdf.
- Dubé, E., Gagnon, D., MacDonlad, N.E. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. Vaccine 33, 4191 – 4203. Viitattu 12.1.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041.
- Eri ryhmien rokotukset. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 9.12.2014. Viitattu 1.3.2018. https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset.
- Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M., MacDonald, N.E. & the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2015. How to deal with vaccine hesitancy? Vaccine 33, 4215 – 4217. Viitattu 22.2.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.043.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10.p. Tampere: Vastapaino.
- Euroopan tuhkarokkoepidemia heijastuu myös Suomeen. 2017. Uutinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla 9.8.2017. Viitattu 20.8.2017. https://www.thl.fi/fi/-/euroopan-tuhkarokkoepidemia-heijastuu-myos-suomeen.
- Gong, J., Zhang, Y., Yang, Z., Huang, Y,.Feng, J. & Zhang, W. 2013. The framing effect in medical decision-making: a review of the literature. Psychology Health & Medicine 18, 6, 645–653. Viitattu 1.2.2018. https://doi.org/10.1080/13548506.2013.766352.
- Grabenstein, J.D. 2013. What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. Vaccine 31, 2011 – 2023. Viitattu 1.4.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.02.026.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today 24, 105–112. Viitattu 20.12.2017. https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(03)00151-5/pdf.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.1.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Isaacs, D., Kilham, H.A. & Marshall, H. 2004. Should routine childhood immunizations be compulsory? Journal of Paediatrics and Child Health 40, 392–396. Viitattu 14.3.2018. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1440-1754.2004.00399.x.
- Kang, G.J., Ewing-Nelson, S.R., Mackey, L., Schlitt, J.T., Marathe, A., Abbas, K.M. & Swarup, S. 2017. Semantic network analysis of vaccine sentiment in online social media. Vaccine 35, 3621 – 3638. Viitattu 25.2.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.05.052.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen. K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansanterveyslaitoksen asettaman lasten rotavirusrokotustyöryhmän selvitys. 2007. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B28 / 2007. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-740-757-1.
- Karafillakis, E., Dinca, I., Apfel, F., Cecconi, S., Wűrz, A., Takacs, J., Suk, J., Celentano, L., Kramarz, P. & Larson, H.J 2016. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. Vaccine 34, 5013–5020. Viitattu 14.4.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.08.029.
- Karafillakis, E. & Larson, H.J. 2017. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. Vaccine 35, 4840 – 4850. Viitattu 15.4.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.061.
- Kiviniemi, K. 2015. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Toim. Valli, R. & Aaltola, J. Jyväskylä: PS–kustannus, 74 – 88.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uud.painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- L 1227/2016. Tartuntatautilaki. Valtion säädöstietopankki Finlex. Viitattu 17.3.2018. http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227.
- Larson, H.J., Cooper, L.Z., Eskola, J., Katz, S.L. & Ratzan, S. 2011. Addressing the vaccine confidence gap. The Lancet 378, 526-535. Viitattu 12.2.2018. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60678-8.
- Larson, H.J., Jarett, C., Schultz, W.S., Chaudhuri, M., Zhou, Y., Dubé , E., Schuster, M., MacDonald, N.E., Wilson, R. & the SAGE WorkingGroup on Vaccine Hesitancy. 2015. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. Vaccine 33, 4165-4175. Viitattu 12.1.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.037.
- Lasten rokotuskattavuus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivusto 14.3.2018. Viitattu 15.3.2018. https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus/lasten-rokotuskattavuus.
- Lasten rokotuskattavuus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Interaktiivinen karttaesitys 10.3.2018. Viitattu 20.6.2018. https://thl.fi/roko/rokotusrekisteri/atlas/atlas.html?show=infantbc.
- Lasten ja nuorten rokotusohjelma. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 1.9.2017. Viitattu 10.1.2018. https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/lasten-ja-nuorten-rokotusohjelma.
- Launis, V. 2013. Tieto tai "mutu" rokotuspäätöksen pohjana? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129, 2413-2419. Viitattu 1.12.2017. http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/22/duo11326.
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H. & Rowles, G. 2012. Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. BioMed central Pediatrics 12, 154. Viitattu 1.2.2018. https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154.
- Leask, J. & Danchin, M. 2017. Imposing penalties for vaccine rejection requires strong scrutiny. Journal of Paediatrics and Child Health 53, 439–444. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpc.13472.
- Leino, T. & Kilpi, T. 2005. Lapsen rokottaminen ja rokottamatta jättäminen -yksilön ja yhteisön edut ristikkäin? Suomen lääkärilehti 35, VSK 60. Katsausartikkeli. Viitattu 1.11.2017. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201502231684.
- Leino, T. 2017. Rokotusohjelman vaikuttavuus. Duodecim Terveyskirjasto. Artikkeli lääkärikirja Duodecimin verkkosivulla 4.9.2017. Viitattu 15.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00801.
- Leino, T., Baum, U., Scott, P., Ollgren, J. & Salo, H. 2017. Impact of five years of rotavirus vaccination in Finland – And the associated cost savings in secondary healthcare Vaccine 35, 5611-5617. Viitattu 2.3.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.08.052.
- Lindroos, J-E. & Lohivesi, K. 2010. Onnistu strategiassa. 3.uud. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- MacDonald, N.E. & Finlay 2013. Working with vaccine-hesitant parents. Paediatrics & Child Health 18, 5. Viitattu 14.4.2018. https://academic.oup.com/pch/article/18/5/265/2647230.
- MacDonald, N.E. & the SAGE Working Group on vaccine hesitancy. 2015. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. Vaccine 33, 4161 – 4164. Viitattu 18.2.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036.
- Matikainen, J. & Huovila, J. 2017. Sosiaalinen media terveyden edistämisessä. Duodecim 133, 1003 – 1007. Viitattu 1.2..2018. https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13732.
- Mergler, M.J., Omer, S.B., Pan.W.K.Y., Navar-Boggan, A.M., Orenstein, W., Marcuse, E.K., Taylor, J., deHart, M.P., Carter, T.C., Damico, A., Halsey, N. & Salmon, D.A. 2013. Association of vaccine-related attitudes and beliefs between parents and health care providers. Vaccine 31, 4591-4595. Viitattu 22.2.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.039.
- Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. Laadukas SWOT. Työkalu pk-yrityksen innovaatiovetoisen tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. Turku: Corporate Foresight Group CoFi / Åbo Akademi. Viitattu 18.1.2018. http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS_SWOT.pdf.

- Miten rokote tulee rokotusohjelmaan? 2012. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Rokottaminen verkkosivusto 28.11.2012 Viitattu 15.3.2018. https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/miten-rokote-tulee-rokotusohjelmaan-.
- Monthly measles and rubella monitoring report 2018. ECDC. Surveillance report 3/2018, 1 - 8. Viitattu 1.4.2018. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Monthly%20Measles%20and%20Rubella%20Monitoring%20Report%20March%202018.pdf.
- Nikula, A. 2011. Vaccination Competence. The Concept and Evaluation. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 20.3.2018. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Nohynek, H. 2018. Tolkkua ja malttia rokotuksiin. Suomen lääkärilehti 15, VSK 73, 960. Viitattu 20.6.2018. https://www.laakarilehti.fi/maailmassa/kolumni/tolkkua-ja-malttia-rokotuksiin/.
- Puumalainen, T., Nohynek, H. & Launis, V. 2015. Onko Suomi muuttumassa rokotuskriittiseksi? Suomen lääkärilehti 36, VSK 70, 2222 - 2223. Viitattu 1.12.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126877/SLL362015-2222.pdf;sequence=1.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Julkaisussa Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Toim. A.Puusa & P. Juuti. Vantaa: Johtamistaidon opisto JTO, 47 - 57.
- Risk of measles transmission in the EU/EEA. 2018. ECDC. Rapid risk assessment 23.3.2018. Viitattu 1.4.2018. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Measles-rapid-risk-assessment-European-Union-countries_0.pdf.
- Rokotukset: komissio kehottaa tehostamaan EU:n yhteistyötä ehkäistävissä olevien tautien torjunnassa. 2018. Lehdistötiedote Euroopan komission verkkosivulla 26.4.2018. Viitattu 1.5.2018. http://europa.eu/rapid/press-release_IP-18-3457_fi.htm.
- Rokotukset. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkosivu. Viitattu 12.6.2017. http://stm.fi/rokotukset.
- Rokotuskattavuus. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivusto 19.4 2016. Viitattu 17.2.2018 https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus.
- Rokotusrekisteri. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivusto 20.12.2017. Viitattu 17.2.2018. https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusrekisteri.
- Rokotusten järjestäminen. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivusto 14.2.2018. Viitattu 15.4.2018. https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokotusten-jarjestaminen.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sadaf, A., Richards, J.L, Glanz, J., Salmon, D.A. & Omer, S. B. 2013. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. Vaccine 31, 4293 – 4304. Viitattu 12.1.2018. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.013.
- Salo, H. 2014. Kansallinen rokotusohjelma on kansanterveystyön menestystarina. Terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje 1/2014. Viitattu 12.6.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114950/Kansallinen%20rokotusohjelma%20on%20kansanterveysty%C3%B6n%20menestystarina.pdf?sequence=1.
- Salo, H. 2017. Economic evaluations in adopting new vaccines in the Finnish national vaccination programme. Väitöskirja. Viitattu 20.3.2018. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2908-6.
- Salo, H. & Kilpi, T. 2017. Kansallinen rokotusohjelma – kansanterveyden ja talouden menestystarina. Duodecim 2017, 133-183. Viitattu 1.2.2018. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201705176570.
- Schmitt, H.J., Booy, R., Aston, R., Van Damme, P., Schumacher, R.F., Campins, M., Rodrigo, C., Heikkinen, T., Weil-Oliver, C., Finn, A., Olcén, P., Fedson, D. & Peltola, H. 2007. How to optimise the coverage rate of infant and adult immunisations in Europe. BMC Medicine 5, 11, 1-8. Viitattu 1.2.2018. https://bmcmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1741-7015-5-11.
- Seppälä, E., Zöldi, V., Vuorinen, S., Murtopuro, S., Elonsalo, U., Beek, J., Haveri, A., Kontio, M., Savolainen-Kopra, C., Puumalainen, T. & Sane, J. 2017. A cluster of measles linked to an imported case, Finland 2017. Eurosurveillance 22, 33. Viitattu 1.4.2018. http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.33.30595.
- Sivelä, J., Launis, V., Jääskeläinen S., Puumalainen T. & Nohynek, H. 2018. Käsitykset rokotuksista ja rokotuskattavuuteen vaikuttavat tekijät. Suomen lääkärilehti 10, VSK 73, 648 - 652. Viitattu 1.4.2018. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kasitykset-rokotuksista-ja-rokotuskattavuuteen-vaikuttavat-tekijat/.
- Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön rokotukset. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivu 20.4.2018. Viitattu 20.4.2018. https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/tyoelaman-rokotukset/sosiaali-ja-terveysalan-henkiloston-rokotukset.
- Tartuntatautilaki uudistui, näin henkilöstön rokottaminen muuttuu. 2017. Tehy. Ajankohtaista verkkosivulla 28.2.2017. Viitattu 20.6.2018. https://www.tehy.fi/fi/ajankohtaista/tartuntatautilaki-uudistui-nain-henkiloston-rokottaminen-muuttuu.
- The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region. 2013. World Health Organization. Viitattu 1.3.2018. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtakunnallinen rokotusosaamisen koulutuskokonaisuus. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Rokottaminen verkkosivuston 29.3.2018. Viitattu 1.4.2018. https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/rokottaminen-askel-askeleelta/rokottaja-ja-rokotusosaamisen-osoittaminen/valtakunnallinen-rokotusosaamisen-koulutuskokonaisuus.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura Ab.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. 4. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.